Aus der psychiatrischen Klinik München.
(Professor Kraepelin.)

Blutdruckmessungen

bei

Kranken mit manisch-depressivem Irresein und Dementia praecox.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst

einer hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl.-Bayrischen Ludwig Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Paul Weber,
Arzt.

ACAD. LUDWIG MAX. BIBL.

Berlin 1910.
Druck von L. Schumacher, N. 24.

Sonder-Abdruck aus dem Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.
Band 47. Heft 2.

Es war schon durch die Messungen, die Lüttge 1907 an der psychiatrischen Klinik gemacht hat, bekannt, dass der Blutdruck und die Pulszahl bei manischen wie bei depressiven Kranken beträchtliche Steigerungen im Verlaufe der Krankheit aufweisen können. Mit Eintritt der Genesung und dem Steigen des Körpergewichtes sanken die Werte allmählich ab. Andererseits wurde der maximale Blutdruck bei Dementia praecox-Kranken ebenso wie die Pulszahl relativ niedrig gefunden. Die Messungen wurden nach der Methode von Riva-Rocci gemacht. Nachdem nun mittels der Methode von Recklingshausens der systolische und diastolische Blutdruck, sowie der Pulsdruck als die Differenz beider gemessen werden konnten, war es von Interesse zu erfahren, wie sich diese Werte im Verlauf der verschiedenen Erkrankungen verhalten.

Bei der Regulierung der Blutdruckverhältnisse spielen drei Faktoren eine Rolle: das Schlagvolumen des Herzens, die Pulszahl und die Widerstände im Kreislaufsystem, insbesondere in den kleinen Arterien und Kapillaren.

Der Pulsdruck, die Differenz zwischen dem Maximum und dem Minimum der Druckwelle, ist in erster Linie abhängig von dem Schlagvolumen des Herzens. Das Maximum der Druckwelle ist ausser vom Schlagvolumen abhängig von der Pulszahl und steigt ceteris paribus mit dieser. Denn je schneller die nächstfolgende Druckwelle der vorherigen folgt, um so früher wird der absteigende Schenkel der Kurve zu neuem Anstieg unterbrochen. Daraus folgt, dass dieser Faktor der Pulsbeschleunigung auch auf den diastolischen Wert, wenn auch in geringerem Grade, von steigerndem Einfluss sein muss. Neben dem Schlagvolumen und der Pulszahl kommt noch der Widerstand vor allem in

den kleinen Arterien und den Kapillaren, die durch den Kontraktionszustand und die Elastizität der Gefässwände bedingte Spannung im Gefässsystem, in Betracht. Wächst die Spannung allein, so wird vor allem der diastolische Wert steigen. Der systolische Wert wird zwar auch steigen, doch nicht in demselben Verhältnis, da die erhöhte Spannung der Arterie bedingt, dass der Pulsdruck kleiner wird und der systolische Wert entsprechend weniger steigt. Vorausgesetzt ist in diesem Fall, dass Schlagvolumen und Pulszahl gleich bleiben. Die drei Faktoren können sich verschieden kombinieren. Im eben angenommenen Fall könnte z. B. neben der Spannung auch das Schlagvolumen grösser werden und dann der Pulsdruck trotz erhöhter Spannung wachsen.

Bei den vorliegenden Messungen wird es sich in der Hauptsache darum handeln, dass die Pulszahl und das Sclagvolumen des Herzens grösser oder kleiner werden, und dass bei gleichbleibender Spannung der diastolische Druck und in höherem Grade der systolische Druck steigen oder sinken; denn die Schwankungen in der Höhenlage des diastolischen und systolischen Druckes gehen in der Hauptsache parallel mit entsprechenden Schwankungen der Pulszahl und dem Sinken oder Steigen des Pulsdruckes.

Im Folgenden wird eine Reihe von Messungen in Tabellen gegeben, zugleich mit einer kurzen Angabe des Krankheitsverlaufes der einzelnen Kranken sowie ihres Verhaltens während der einzelnen Messung.

Vorbedingung war motorisch ruhiges Verhalten der Kranken während der Messung. Sämtliche Messungen sind vorgenommen, während die Kranken zu Bett lagen. Ausgeschaltet wurden Herz- und Nierenkranke, Patienten mit arteriosklerotischen Veränderungen des Gefässsystems, Potatoren und Fiebernde. Als Normalwert wurden für den diastolischen Druck 60—80, für den systolischen Druck 100—120 mm Hg angenommen, 40 mm Hg für den Pulsdruck. Die Messungen wurden niemals in kürzerem Zeitraum nach Aufnahme von Nahrung gemacht. Bei Kranken, die zeitweise im Dauerbad behandelt wurden, finden sich besondere Angaben. Ebenso bei Frauen in der Menstruation und in Ausnahmefällen von den obengenannten Einschränkungen. Bei jedem Kranken wurde die Pulszahl durch 3maliges, einminuten langes Zählen zwischen drei, durch mehrere Minuten Pause getrennten Kontrollmessungen festgestellt. Die Temperaturen liegen, so weit nicht besondere Angaben gemacht sind, zwischen 36,0 und 37,5° (in der Achsel).

Die 99 Fälle sind in 8 Gruppen eingeteilt. Die Einteilung ist derartig, dass in den einzelnen Gruppen Kranke vereinigt sind, die sich in ihrem psychomotorischen Verhalten gleichen. Insbesondere werden die Kranken mit stärkerer körperlicher Unruhe von motorisch ruhigen

Kranken getrennt betrachtet, um den Einfluss der motorischen Unruhe auf die Veränderungen des Blutdrucks schätzen zu können. Der Beurteilung des Einflusses der Affekte auf die Steigerung des Blutdruckes stehen insoferne Schwierigkeiten im Wege, als aus einer lauten Affektäusserung noch kein sicherer Schluss gezogen werden kann auf die wirkliche Tiefe und Nachhaltigkeit des Gefühls. Doch sind die Kranken nach Möglichkeit in Erregte und weniger tief Erregte gesondert. Die Stuporösen sind in besondere Gruppen verteilt. Die Reihenfolge der Kranken in den Gruppen ordnet sich nach der Höhe der Pulszahl.

Die drei ersten Gruppen sind Dementia praecox-Kranke; es handelt sich bei der Gruppe I um 13 Kranke, die in der Hauptsache ohne stärkere psychomotorische Erregung waren. Die Gruppe II besteht aus 14 psychomotorisch erregten, die Gruppe III aus 11 stuporösen Kranken.

Die Gruppen IV und V werden von 14 ruhigeren und 10 erregten depressiven Kranken gebildet. Gruppe VI enthält 13 manisch-depressive Stuporöse. Die Manischen verteilen sich auf die Gruppen VII mit 11 Kranken und Gruppe VIII mit 13 Kranken.

Gruppe I.

Dementia praecox (ruhige).

Fall 1.

	Datum	Zeit	Puls	Diast.	Syst.	P. D.	Gew.
1)	3. 4. 08	10 a. m.	77	84	132	48	64,8
2)	16. 4.	10 a. m.	78	80	124	44	64,2
3)	28. 4.	11 a. m.	78	80	125	45	65

Fall 2.

1)	2. 4. 07	$10^3/_4$ a. m.	72	78	115	37	54,5
2)	2. 7.	5 a. m.	57	70	107	37	58,9
3)	1. 4. 08	$4^1/_2$ a. m.	88	81	122	41	58,0

Fall 3.

1)	6. 11. 07	$6^1/_2$ p. m.	70	80	125	45	$41^1/_2$
2)	11. 11.	5 p. m.	64	74	118	44	41
3)	11. 4. 08	5 p. m.	78	84	126	42	52,0

Fall 4.

1)	6. 8. 07	$10^1/_4$ a. m.	74	63	103	40	43
2)	16. 8.	$10^1/_4$ a. m.	66	62	103	41	44
3)	1. 9.	10 a. m.	66	62	103	41	45
4)	16. 9.	10 a. m.	68	60	102	42	45
5)	10. 10.	11 a. m.	70	59	99	40	44

Fall 5.

1)	19. 4. 08	11 a. m.	69	78	122	44	
2)	6. 5.	11 a. m.	63	75	119	43	

Fall 6.

Datum	Zeit	Puls	Diast.	Syst.	P. D.	Gew.
1) 4. 3. 08	11 a. m.	66	67	106	39	57,6
2) 7. 3.	10 a. m.	64	66	104	38	59,5

Fall 7.

1) 9. 3. 08	$10^1/_2$ a. m.	64	77	121	44	$52^1/_2$
2) 15. 3.	10 a. m.	66	75	118	43	$52^1/_2$

Fall 8.

1) 13. 5. 08	4 p. m.	61	60	106	46	$65^1/_2$
2) 18. 5.	$4^1/_2$ p. m.	64	65	107	43	66

Fall 9.

6. 4. 07	10 a. m.	62	70	107	37	58,8

Fall 10.

1) 18. 2. 08	10 a. m.	60	69	111	42	45
2) 26. 2.	$10^3/_4$ a. m.	61	67	112	45	$45^1/_2$
3) 9. 3.	10 a. m.	46	62	102	40	45
4) 26. 3.	$3^3/_4$ p. m.	54	77	124	47	44

Fall 11.

1) 30. 11. 07	6 p. m.	50	52	93	41	43
2) 3. 12.	$6^1/_2$ p. m.	49	62	107	45	43
3) 17. 12.	4 p. m.	56	65	108	43	43
4) 22. 12.	4 p. m.	55	62	104	42	43

Fall 12.

1) 27. 6. 07	10.30 a. m.	52	59	100	41	$53^1/_2$
2) 9. 7.	6 p. m.	58	63	100	37	54
3) 14. 7.	10 a. m.	50	59	96	37	53

Fall 13.

1) 14. 8. 07	4 p. m.	53	59	103	44	56,8
2) 30. 8.	5 p. m.	51	63	107	44	56,8

Fall 1. Marie X., ledig, Dienstmädchen (No. 171/08).

Diagnose: Dementia praecox.

Mutter war lange geisteskrank. Pat. als Kind still und zurückgezogen, leicht eingeschüchtert, hatte nie viel Verkehr. I. Regel mit 21 Jahren. Hört seit 4—5 Jahren Stimmen, die sie beschimpfen; glaubt, die Leute rufen ihr nach auf der Strasse. Seit 2 Jahren Verfolgungsideen: dass ein Arzt ihr „das Gehirn ausraube“ in der Narkose. Vor $1^1/_2$ Jahren Anfall von ca. 10 Minuten Dauer mit Bewusstlosigkeit und krampfhaftem Weinen.

1) 3. 4. 08. Besonnen, orientiert, ruhig, widerstrebt nicht. Hört zuweilen schimpfende Stimmen, die ihr laut ins Ohr schreien. Benimmt sich geordnet.

2) 16. 4. Dauernd ruhig, will keine Stimmen mehr hören. Misstrauisch-unsicheres Wesen, kein besonderer Affekt.

3) 28. 4. Unverändert.

Fall 2. Josef X., Kaufmann, 36 Jahre alt (656/07).

Diagnose: Dementia praecox.

Von Geburt schwächlich, hatte in der Jugend Krampfanfälle. Mit 17 Jahren Liebesaffäre, schrieb schwärmerisch-phantastische Gedichte. Vollendete mit grosser Mühe seine Studien. Es traten Sinnestäuschungen ein; er sah den Himmel ganz feurig, einen Heiligenschein um seinen Kopf. Mit 24 Jahren Tripper. Konnte kein mündliches Examen machen vor Aufregung, obwohl das schriftliche gelang. Sinnestäuschungen häuften sich, Erregungszustände mit Wutausbrüchen führten zur Anstaltsbehandlung Dezember 97 bis März 98. War damals erregt und magerte ab. Widerstrebte, war unrein, verweigerte die Nahrung, ass dann wieder gierig, urinierte in den Krankensaal. März 98 bis Oktober in Kreisirrenanstalt München, äusserte Vergiftungsideen: Harn, Kot, Grünspan sei im Essen. Ruhiger entlassen. 1902—06 in einem Geschäft als Kaufmann tätig. Er blieb dauernd verändert, 1906 wurde er erregter, hatte Gesichts- und Gehörstäuschungen, glaubte sich verfolgt.

I. Aufnahme: 24. 3. 07 bis 8. 4. 07. Hat Gehörstäuschungen: Ein Kranker nennt ihn „meineidiger Hund", es wird über Religion schlecht gesprochen. Er verkriecht sich im Bett, läuft zeitweise herum. Ganz zerfahren, gemütlich verblödet, grimassiert. Besonnen, orientiert. Mittlerer Ernährungszustand.

II. Aufnahme: 30. 6. 07 bis 4. 7. 07. Aus Eglfing entwichen, fürchtete dort eingemauert zu werden. Hat „grosse Qualen" durch ein ewiges Brennen in der Brust, wünscht operiert zu werden. Meint, er sei ein Raub der Unterwelt. Maskenartige Züge, starkes Grimassieren (Stirnrunzeln), lässt sich willenlos stechen. Nicht verwirrt.

1) 2. 4. 07. In Bettbehandlung. Etwas ängstlich, glaubt elektrisiert zu werden, widerstrebt nicht.

2) 2. 7. Redet viel von seinen Qualen, bittet in stereotyper Weise, ihn nicht nach Eglfing zu tun. Geht oft aus dem Bett.

3) 1. 4. 08. In Eglfing. Erinnert sich an die früheren Messungen. Spricht unermüdlich von seinem Vorleben, seiner unglücklichen Liebe; streut sinnlose Stereotypien ein: „Onkel, guter Onkel, Bruder, guter Bruder", er müsse so sagen. Grimassiert.

Fall 3. Mina X., ledig, Ladenmädchen (No. 537/07). 27 Jahre alt.

Diagnose: Dementia praecox.

Als Kind schwächlich, auf der Schule sehr gut, menstruiert mit 17 Jahren. Bis 1904 ordentlich, in keiner Weise auffallend. Begann damals Annoncen in der Zeitung zu lesen, die irgend welche Beziehungen auf sie haben sollten. Widersprach im Dienst eigensinnig, musste deshalb seit einem Monat den Dienst aufgeben. Wurde erregt um Ostern 1907. Schloss sich ab, äusserte Grössenwahnvorstellungen: alle stünden unter ihr. Ass und schlief schlecht, magerte ganz ab. Von Sinnestäuschungen nichts Sicheres bekannt. Wurde gewalttätig gegen die Familie. — Ist ablehnend, gibt einsilbige Antworten, lächelt andauernd

manieriert. Verzieht den Mund zur Schnauze, rümpft die Nase, macht stereotype Bewegung mit der Hand zum Gesicht. Lässt sich die Zunge durchstechen. Für Sinnestäuschungen kein objektiver Anhaltspunkt. Keine motorische Erregung. Körperlich: P.S.R. lebhaft, leichte Struma.

1) 6. 11. 07. Liegt zu Bett, unbeschäftigt, planlos für die Zukunft. Grimassiert, lächelt leer.

2) 11. 11. Unverändert.

3) In Eglfing. 11. 4. 08. Lacht gehaltlos, als sie den Ref. sieht, grimassiert. Ausser Bett tagsüber. Im Wesentlichen unverändert. Legt sich willig. Ueberlegen ablehnendes Wesen.

Fall 4. Lina X., Agentenfrau (No. 409/07). 57 Jahre alt.

Diagnose: Dementia praecox.

Menses mit 12 Jahren. Verheiratet seit 1881, ein uneheliches Kind lebt, ein Abgang im 3. Monat, ein Kind gestorben. Von jeher erregbar. Lebte seit einigen Jahren im Glauben, von den Leuten angefeindet zu werden; man sprach über sie, besonders die Mitbewohner schimpften, später auch Unbekannte auf der Strasse. Hatte Gedankenbeeinflussung durch Einflüsterungen; bewaffnete sich dagegen mit einem Stock. Keine Krankheitseinsicht. Menopause seit 6 Jahren. Gezierte Sprache, Aegineten-Lächeln, affektlos, zeitweise ablehnend. Motorisch ruhig, reduzierter Ernährungszustand. Seit dem 29. 9. auf der ruhigen Abteilung, ausser Bett.

1) 6. 8. Zuerst etwas erregt, widerstrebend gegen die Messung. Dann ruhig, antwortet geordnet, liegt ruhig.

2) 16. 8. Ruhig, wortkarg, will über Stimmen nichts angeben. Spricht halblaut vor sich hin.

3) 1. 9. Dauernd derselbe Zustand.

4) 16. 9. Unverändert.

5) 10. 10. Unverändert.

Unverändert entlassen am 14. 10. nach Eglfing.

Fall 5. Albert X., ledig, Schlosser (No. 311/08). 24 Jahre alt.

Diagnose: Dementia praecox.

Seit $1^1/_2$ Jahren verändert, soll still und gedrückt geworden sein, kam über Kleinigkeiten leicht in Erregung. Das Gedächtnis und die Leistungsfähigkeit im Berufe nahmen ab. Anfang April 1908 ängstliche Erregung; sperrte sein Zimmer ab, glaubte sich verfolgt, sprang durchs Fenster aus dem I. Stock in den Hof. Konnte die Tat nicht motivieren. Schrie und war erregt, nicht verwirrt. Verstummte nach der Erregung fast ganz, stand untätig herum. Ueber Halluzinationen nichts zu erfahren. Körperlich: Malleolen-Fraktur am linken Unterschenkel. Rhythmische Zuckungen der Gesichtsmuskulatur.

1) 19. 4. 08. Liegt immer still zu Bett. Gibt nur zuweilen auf wenige Fragen mit halblauter Stimme einsilbig Antwort. Gesichtsausdruck ängstlich, weint zuweilen, ist besonnen, orientiert.

2) 6. 5. Still, gleichgiltig, äussert selten ängstlichen Affekt. Spricht wenig, nur auf Fragen. Katalepsie, kein Negativismus.

Fall 6. Josef X., ledig, Schuhmacher (No. 196/08). 24 Jahre alt.

Diagnose: Dementia praecox.

Blieb in der Entwicklung zurück. Lernte schlecht, hatte für nichts recht Interesse. Wurde Müller, dann Schuhmacher, ging auf die Wanderschaft, kam immer mehr herunter. Machte im Krankenhause, wo er wegen Angina lag, einen Selbstmordversuch, an den er sich nach der Verlegung in die Klinik nicht recht erinnert und den er nicht motivieren kann.

1) 4. 3. 08. Besonnen, orientiert. Stumpfes, affektloses Wesen, antwortet langsam, schwerfällig, geistiger Schwächezustand. Ueber Sinnestäuschungen nichts zu erfahren. Bewegungen frei, kein Widerstreben.

2) 7. 3. Unverändert. Macht läppischen, zerfahrenen Eindruck, Affektäusserungen schwach; zuweilen ist Pat. wehleidig, öfters lächelt er läppisch.

Fall 7. Sofie X., ledig, Pflegerin (No. 126/08). 23 Jahre alt.

Diagnose: Dementia praecox.

Als Kind gesund. Auf der Schule gut, fiel in den Entwicklungsjahren auf durch raschen, unmotivierten Stimmungswechsel. Wurde 1905 Pflegerin, war sehr fleissig, überanstrengte sich, wurde leicht müde, dienstunfähig. Ende 1907 und Januar 1908 2mal in der Klinik. Unklarer Fall: Hysterie oder Dementia praecox. Bei der III. Aufnahme sehr verschlechtert, fühlte sich draussen beobachtet, hörte wie die Leute über sie sprachen. Ass nichts, „weil es ihr nicht gut tat“. Fühlte die Umgebung verändert, z. B. den Lüster auf sich herunterdrücken, sah Menschen mit doppelten Köpfen. Körperlich gut genährt. Psychische Reflexe der Pupillen fehlen.

1) 9. 3. 08. Besonnen, orientiert. Unsicheres Wesen, fühlt sich beeinträchtigt. Hat manierierte Bewegungen, tippt oft mit dem Finger an die Nase, spricht in stereotyper Weise.

2) 15. 3. Dauernd ruhig. Nur zuweilen ängstlich. Ausgeprägte Echopraxie, Echolalie, Negativismus, Manieren. Gehörshalluzinationen nicht sicher nachzuweisen.

Fall 8. Leopold X., ledig, Mechaniker (No. 380/08). 26 Jahre alt.

Diagnose: Dementia praecox.

Als Kind schwächlich, nie recht aufgeweckt, lernte genügend. Mit 17 Jahren Lungenentzündung. Seit dem 18. Jahre etwas verändert, erregbar, jähzornig. Seit Anfang 1908 wechselnde Stimmung, zerfahrenes Wesen, Wachsen der Reizbarkeit, bedroht die Familie. Körperlich schlecht genährt.

1) 13. 5. 08. Dauernd motorisch ruhig, besonnen. Sehr zerfahren, äussert Grössenwahnideen, hält sich für einen Philosophen der Logik und ringt ganz unsinnige Dinge vor. Spielt mit Worten, fertigt schwachsinnigee,

verworrene Schriftstücke an. Körperliche Beeinflussungsideen, für Halluzinationen kein Anhaltspunkt.

2) 18. 5. Unverändert.

Fall 9. Crescenz X., ledig, Haushälterin (Nr. 652/06). 37 Jahre alt.

Diagnose: Dementia praecox.

Lernte gut. Von früh auf eigenartig, empfindlich, reizbar. Seit 8 Jahren Stimmungswechsel, wurde gedrückt, „weil die Kinder über sie lachen", bezog alles auf sich. 1902 äusserte sie schon, sie wolle den Bezirksarzt heiraten. 1904 verstimmt, weil alle ihr übelwollten. Februar 06 blieb sie nachts im Walde. Aeusserte im letzten Jahre, sie habe Raben und Elstern fliegen sehen und ein Kind habe bei ihr im Bett gelegen. Ass fast nichts mehr, weil das Brot vergiftet sei.

Während der Beobachtung immer einsilbig, macht verstimmten Eindruck, gibt wenig an. Steife, manierierte Haltung, leeres Lächeln. Gleichmässig ruhig, wenig zugänglich.

1) 6. 4. 07. Tagsüber ausser Bett. Motorisch ruhig, ohne besonderen Affekt, spricht kaum, nur auf Fragen, manieriert.

Fall 10. Kathi X., ledig, Malerin (Nr. 90/08). 39 Jahre alt.

Diagnose: Dementia praecox.

Vater war jahrelang geisteskrank. Pat. war als Kind körperlich gesund, sehr ernst, hatte wenig Sinn für die Natur. In der Schule sehr gut, von reichem Innenleben, künstlerischer Begabung. Menses mit 15 Jahren, unregelmässig. Dauer der geistigen Veränderung unbekannt. Vor 2 Jahren schon in der Schweiz 6 Monate in der Irrenanstalt.

Drängt bei der Aufnahme ohne Krankheitseinsicht auf Entlassung. Besonnen, orientiert, beruhigt sich schnell. Aeussert weitschweifig unsinnige Grössenideen: Vater sei ein Erbprinz gewesen, ihre echte Mutter sei Carmen Sylva. Sie selbst solle von ihrer untergeschobenen Mutter aus dem Weg geräumt werden. „Das Wasser ist durch die Zinnröhren vergiftet; die Menschen haben metallenen Händedruck." Wahnbildungen reichlich, wechselnd, sind wenig systematisiert. Dauernd Gehörstäuschungen: Bekannte sprechen im oberen Stock und wollen sie sehen, im Keller bitten Gefangene um Hilfe. Fertigt unaufhörlich allerlei Schriftstücke, Gesuche an, deren verworrener Stil und Gehalt deutlich den geistigen Schwächezustand verraten. Kein Widerstreben, geordnetes Benehmen. Ihre Wünsche um Befreiung und sonstige Proteste äussert sie ohne nachhaltigen Affekt.

1) 18. 2. 08. Ruhig in Bettbehandlung. Sitzt stundenlang am Bettrand und schreibt. Lässt sich willig messen, ohne Zeichen besonderer Erregung. In der Pause trägt sie weitschweifig ihre Wahnideen vor.

2) 26. 2. Unverändert.

3) 9. 3. Liegt ganz still, spricht weniger; psychisch unverändert.

4) 26. 3. In Eglfing. Leicht erregt, meint, Ref. sei auf ein Telegramm gekommen, Prof. Kr. sei auch hier, sie habe ihn sprechen hören. Gibt massenhafte Gehörshalluzinationen an. War tagsüber ausser Bett.

Fall 11. Anna X., ledig, Köchin (Nr. 594/07). 22 Jahre alt.

Diagnose: Dementia praecox.

Als Kind gesund, lernte gut. Mit 12, 13 Jahren zeitweise Sausen, Bohren im Kopf und den Schläfen. Mit 16 Jahren Menses, stark, oft mit Kopfweh. Mai 06 zum erstenmal auffallend; fragte, ob man nichts von ihr in der Zeitung gelesen habe, glaubte, die Soldaten hätten es auf sie abgesehen. November 06 sprach sie viel von den Schutzleuten, die müssten ihr eine Stelle suchen, „weil sie alle Kaminkehrer würden".

Mai 1907 hörte sie auf der Strasse die Leute sagen, sie könne einen Leutnant heiraten. Der Leutnant habe es ihr auch selbst gesagt. In der letzten Stelle widerstrebend, tat das Gegenteil von dem, was ihr befohlen wurde.

In der Klinik immer besonnen, gemütlich gleichgiltig, motorisch ruhig, stereotypes Lächeln. Will den Leutnant heiraten; die Bauern zu Hause wollen ihr jeder eine Kuh schenken zur Aussteuer. Ab 10. 12. Grössenideen; sie sei die Tochter des Grafen von Luxemburg, verzichte dafür auf den Leutnant, will zu Hause in ihrem Schloss leben. Der Fürst von Thurn und Taxis ist ihr Freund. Behält dies bei, wird zuletzt gereizt, drängt fort, ohne besonderen Nachdruck. Aeussert Beziehungsideen, alle Kranken reden sie an.

1) 30. 11. 07. Liegt ruhig zu Bett, schlaffe Bewegungen, bringt ihre unsinnigen Liebesgeschichten und ihre Halluzinationen vor. Hält sich nicht für für krank. Ganz stumpf.

2) 3. 12. Etwas gereizt, drängt fort, steht öfters auf.

3) 17. 12. Gereizt, dass sie nicht fort darf, äussert Grössenideen. Motorisch ruhig.

4) 22. 12. Wie 3.

Fall 12. Auguste X., Buchbindersfrau (Nr. 258/07). 35 Jahre alt.

Diagnose: Dementia praecox.

Vater war Potator. Pat. in der Jugend geistig gesund, überstand Blattern, war bleichsüchtig. Regel mit 16, Heirat mit 26 Jahren, 4 ausgetragene Kinder, 1 starb. 6 Monate vor der Aufnahme begannen Zustände, in denen Pat. steif und selbstverloren vor sich hinstarrte. Anfang Mai äusserte sie auf einmal morgens, sie müsse gleich zum Beichten, sie habe so wüst geträumt. Seitdem in ekstatischen, anbetenden Stellungen, sprach mit dem lieben Gott, sah die Schlange. Lief in die Kirche, nahm zwei Kerzen vom Altar, schrie, der Pfarrer solle sie segnen. Sprach sonst geordnet. War nie verwirrt.

1) 27. 6. 07. Bisher dauernd besonnen. Wenig Affekt. Betet im Bett halb aufsitzend ununterbrochen. „Ich bete halt," sagt sie auf die Frage, warum sie das tue, „ängstlich bin ich nicht." Unzugänglich, schlaffes Wesen.

2) 9. 7. Unverändert. Geht öfters aus dem Bett, kniet nieder.

3) 14. 7. Letzte Tage Verschlimmerung, sitzt mit vornübergebeugtem Körper im Bett, betet murmelnd so stundenlang, ohne ihre Haltung zu ändern. Lehnt jede Aussprache ab.

Fall 13. Paul X., ledig, Steinmetz (Nr. 798/07). 38 Jahre alt.

Diagnose: Dementia praecox.

Vater der Mutter war im Alter geisteskrank (mit 78 Jahren gestorben). Ein Bruder ist in Amerika verschollen, ein anderer erschoss sich. Pat. hat schlecht gelernt auf der Schule, wurde Steinmetz, ging dann 1 Jahr zur Brauerei (mit 20 Jahren), trank damals viel. Wurde dann wieder Steinmetz. Seit 1900 dauernd verändert, glaubt, man tue ihm etwas in den Kaffee und ins Essen, Gift, wonach er Erektionen bekäme, man streue ihm Juckpulver ins Bett. Fühlte sich überall verfolgt, es roch nach Zacherlin, er hörte das Dienstmädchen lachen darüber, dass er nicht heiraten wolle. Fühlte sich immer matt, unfähig zur Arbeit, bekam Jucken, die Zunge brannte ihn, er hatte das Gefühl, aufgeschwollen zu sein. 1904 in der Jenaer Klinik.

1905 I. Aufnahme: Ablehnend, gereizt, hypochondrisch. Hat Verfolgungsideen, hört Stimmen, die ihn als irrsinnig bezeichnen.

1907 II. Aufnahme: Kommt freiwillig, unfähig sich draussen zu halten. Unwirsch, ablehnend, stumpf, immer besonnen, orientiert. Liegt untätig herum, behält seine hypochondrischen Wahnideen bei. Von Gehörstäuschungen jetzt nichts mehr zu erfahren. Somatisch: Schwächlicher Körperbau. Ueber der linken Lungenspitze Schallverkürzung. Gesteigerte Reflexe.

1) und 2) Bietet dasselbe Bild wie bei der Aufnahme.

Gruppe II.

Dementia praecox (erregte).

Fall 1.

Datum	Zeit	Puls	Diast.	Syst.	P. D,	Gew,
1) 28. 6. 07	$10^1/_4$ a. m.	110	78	125	47	48
2) 8. 7.	$10^1/_2$ a. m.	76	70	118	48	$48^1/_2$

Fall 2.

1) 14. 8. 07	10 a. m.	68	59	102	43	49
2) 9. 10.	6 p. m.	84	72	114	42	50
3) 10. 10.	4 p. m.	102	75	125	50	—
4) 14. 10.	4 p. m.	68	66	107	41	50
5) 31. 10.	5 p. m.	66	67	109	42	53

Fall 3.

1) 21. 5. 08	$4^1/_2$ p. m.	90	85	141	56	45
2) 26. 5.	5 p. m.	80	82	126	44	$44^1/_2$
3) 9. 6.	4 p. m.	68	67	104	37	46
4) 17. 6.	$4^1/_2$ p. m.	70	66	103	37	$46^1/_2$

Fall 4.

Datum	Zeit	Puls	Diast.	Syst.	P. D.	Gew.
1) 2. 8. 07	10 a. m.	75	63	102	39	60,6
2) 16. 8.	10½ a. m.	98	—	—	—	68
21. 8.	10 a. m.	100	—	—	—	70,5
31. 8.	10½ a. m.	100	—	—	—	72
3) 2. 9.	9¼ a. m.	98	74	114	40	72
4) 1. 4. 08	4½ p. m.	87	65	102	37	72

Fall 5.

1) 2. 10. 07	5.30 p. m.	100	87	131	44	60
2) 5. 10.	6 p. m.	96	—	—	—	—
3) 7. 10.	6 p. m.	72	83	126	43	60
4) 15. 10.	4 p. m.	84	—	—	—	—

Fall 6.

1) 28. 8. 07	4½ p. m.	52	53	112	59	55½
2) 6. 9.	4¾ p. m.	63	66	115	49	56½
3) 16. 9.	5¾ p. m.	67	69	118	49	60
4) 1. 10.	6¼ p. m.	68	70	121	51	61½
5) 10. 10.	6 p. m.	64	66	119	53	61
6) 26. 10.	5 p. m.	65	70	121	51	63
7) 31. 10.	9¼ a. m.	76	69	121	52	63
8) 11. 11.	6¼ p. m.	92	81	133	52	62½
9) 12. 11.	9½ a. m.	92	81	136	55	—
10) 13. 11.	7¼ p. m.	100	89	154	65	—
11) 14. 11.	6 p. m.	88	86	154	68	—
12) 15. 11.	6 p. m.	128	—	—	—	58½
13) 19. 11.	6 p. m.	80	—	—	—	—
14) 26. 11.	6 p. m.	90	81	136	55	61
15) 3. 12.	6 p. m.	92	—	—	—	—

Fall 7.

1) 3. 9. 07	9½ a m.	76	72	118	46	62
2) 7. 9.	9½ a. m.	62	66	112	46	63,1
3) 11. 9.	9½ a. m.	76	72	117	45	65,5
4) 13. 9.	6 p. m.	84	76	120	44	65,5
5) 15. 9.	9½ a. m.	80	80	120	40	65,5
6) 23. 9.	9¼ a. m.	68	63	111	48	62,7
7) 15. 10.	9 a. m.	76	70	115	45	64,2
8) 24. 10.	4½ p. m.	72	68	120	52	62,5
9) 25. 10.	5 p. m.	73	66	115	49	62,5
10) 28. 10.	9 a. m.	78	—	—	—	62,5
11) 31. 10.	5 p. m.	51	52	99	47	63
12) 1. 11.	5 p. m.	51	53	100	47	63
13) 9. 11.	5½ p. m.	70	77	125	48	61,3
14) 11. 11.	6¾ p. m.	82	—	—	—	61,3

Fall 8.

1) 24. 9. 07	9½ a. m.	60	63	109	46	57
2) 10. 10.	4 p. m.	68	63	111	48	58
3) 20. 10.	4 p. m.	70	64	106	42	60
4) 31. 10.	4 p. m.	72	63	112	49	60½

Fall 9.

Datum	Zeit	Puls	Diast.	Syst.	P. D.	Gew.
1) 30. 8. 07	5½ p. m.	68	74	120	46	43½
2) 5. 9.	6 p. m.	68	72	117	45	43

Fall 10.

1) 26. 4. 07	11½ a. m.	68	74	111	37	54½
2) 1. 4. 08	4 p. m.	66	80	122	42	61,5

Fall 11.

1) 23. 9. 07	6½ p. m.	90	78	118	40	40
2) 26. 9.	6 p. m.	82	81	121	40	40
3) 5. 10.	4½ p. m.	56	77	119	42	40
4) 14. 10.	5 p. m.	58	—	—	—	—
5) 29. 10.	5 p. m.	64	80	126	46	43
6) 4. 11.	6¼ p. m.	66	80	126	46	43
7) 11. 11.	6 p. m.	75	74	118	44	44

Fall 12.

1) 2. 10. 07	5 p. m.	46	62	100	38	41
2) 10. 10.	5 p. m.	50	59	99	40	41
3) 16. 10.	5 p. m.	50	59	99	40	41
4) 28. 3. 08	4 p. m.	53	60	97	37	46,7

Fall 13.

1) 5. 4. 07	10½ a. m.	52	74	115	41	73
2) 22. 4.	11 a. m.	52	74	111	37	72½

Fall 14.

1) 11. 12. 07	4 p. m.	49	66	100	34	68
2) 16. 12.	4½ p. m.	45	72	109	37	66
3) 1. 4. 08	3 p. m.	56	80	129	49	83

Fall 1. Karoline X., ledig, Modistin (Nr. 315/07). 23 Jahre alt.

Diagnose: Dementia praecox.

Vater 62 Jahre alt geistesschwach gestorben. Ein Bruder des Vaters war Schnapstrinker. Pat. hatte als Kind viel Kopfschmerzen, lernte mässig, VI. Klasse repetiert. Menstruiert mit 14—15 Jahren. War viel allein, bis Oktober 06 nicht auffallend. Hörte damals Stimmen hinter sich: „Schnalle, Schneppe!“ Seit November 06 ausser Stellung, Nachlassen der geistigen Kräfte, war ohne Lust und Eifer, hatte dauernd Gehörstäuschungen. Ass viel, schlief gut; wurde zeitweise erregt, bedrohte die Mutter wegen der beschimpfenden Stimmen, wollte sich selbst erhängen, bekam Geruchstäuschungen. Nach Ostern 07: grimassierte zum Fenster hinaus, lief auf allen Vieren im Zimmer, zeigte grundlose Heiterkeit und Zerstörungstrieb.

Orientiert, besonnen. Geistiger Schwächezustand, gemütlich abgestumpft: stereotype Bewegungen, schnalzt mit den Fingern, zuckt mit den Armen, grimassiert unaufhörlich, wulstet die Lippen, rümpft die Nase, zupft daran.

Manierierte Sprache mit unsinnigen wiederkehrenden Flickwörtern: „ich war direkt krank und direkt zu Hause und war in Privatbehandlung.“ Körperlich: mittelernährt, leichte Struma parenchymatosa, P.S.R. gesteigert, Andeutung von Fussklonus.

1) 28. 6. 07. In Bettbehandlung, ängstlich erregt; fortwährende körperliche Unruhe stereotypen Charakters und Grimassieren. Sträubt sich erst, lässt sich dann messen.

2) 8. 7. Ist ruhiger, weniger ängstlich. Später nicht mehr zu messen wegen der sinnlosen Bewegungen.

In Eglfing 1908 weiter zurückgegangen. Nicht zu messen infolge störender Manieren und Bewegungen.

Fall 2. Margarethe X., ledig, Brauereibesitzerstochter (Nr. 501/07). 33 Jahre alt.

Diagnose: Dementia praecox.

In der nächsten Verwandtschaft mehrere Fälle von Geisteskrankheit. Pat. bis kurz vor der Aufnahme gesund, ordentlich, fleissig, still. 1907 zum erstenmal auffallend. Langsamer Beginn der Erkrankung mit einem Depressionszustand; äusserte unsinnige Selbstvorwürfe, z. B. sie habe das Jesuskind im Schnee erfrieren lassen. Fürchtete Gift im Schlaftrunk zu bekommen, wurde misstrauisch gegen die Eltern, bezog alles auf sich, was sie hörte.

Bei der I. und II. Aufnahme, 1907, noch nicht sicher diagnostiziert; äusserte damals unsinnige Versündigungsideen und Selbstvorwürfe bei wenig Affekt und erhaltenem Bewusstsein.

1) 14. 8. 07. Still, leicht deprimiert, unterhält sich ungern, wenig zugänglich, mit monotoner Stimme. Besonnen.

2) 9. 10. Erregt, gibt an, Stimmen zu hören seit der letzten Entlassung. Ihr Wille werde beeinflusst, äussert körperliche Beeinflussungsideen, drängt erregt fort. Ist besonnen.

3) 10. 10. Hört Stimmen, äussert religiöse Grössenideen, dabei wenig Modulation der Stimme.

4) 14. 10. Ruhiger, liegt viel mit geschlossenen Augen im Bett; wenig zugänglich, einsichtslos und zerfahren.

5) 31. 10. Unverändert.

Fall 3. Josefine X., ledig, Wassermädchen (Nr. 319/08). 23 Jahre alt.

Diagnose: Dementia praecox.

Mutter seit 6 Jahren in Irrenanstalt. Diagnose: Dementia praecox, Vater Trinker (Bier). Pat. als Kind gesund, lernte gut. War Wassermädchen 3 Jahre lang, soll kein Verhältnis gehabt haben. Sonderbar im Geschäft, kritisierte die Toilette ihrer Gäste in verletzender Weise, war wechselnder Stimmung, launisch, doch lenksam. Liess letzte Zeit nach, wurde traurig, matt; weinte, sie müsse jetzt sterben. Körperlich kräftig entwickelt. Konjunktivalreflex fehlt.

1) 21. 5. 08. Besonnen. Apathischer Ausdruck, sehr zerfahrene Antworten. Aengstlich, hört die Stimmen ihrer Verwandten rufen; weinerlich: „ich habe doch nichts getan, wer sagt denn, dass ich fort muss?“ Klagt über Druck im Kopf „als sei Eiter im Gehirn“. Flexibilitas cerea, Hypalgesie.

2) 26. 5. Nicht mehr so ängstlich, ruhig zu Bett, hört immer noch sehr viele Stimmen. Blick hat etwas Leeres, Gesichtsausdruck wenig belebt, immer in gleicher Weise heiter. Macht zerfahrene Angaben, z. T. spontan. Abends öfters ängstlich erregt.

3) 9. 6. Ständig leer-heiterer Ausdruck; schlaff, ruhig, spricht leise, monoton. Wurde nach 3 tägigem Aufenthalt zuhause wieder gebracht, weil sie Verfolgungsideen geäussert hatte: Leute laufen vor ihr weg, rufen, sie solle erschossen werden. Spricht ganz verworren, beschäftigt sich nicht.

4) 17. 6. Unverändert. Hört Stimmen von Angehörigen draussen herein rufen, wenig Affekt, ruhig zu Bett.

Fall 4. Ludwig X., ledig, Schneider (Nr. 163/08). 34 Jahre alt. — 1907 und 1908 aufgenommen.

Diagnose: Dementia praecox, Lues.

Als Kind körperlich und geistig gesund. Mit 24 Jahren, 1907, wegen eines Mordanfalles 5 Tage in Untersuchung. Seither angeblich verändert, reizbar, verschlossen, sonderte sich ab. 1903 wegen Zuhälterei 9 Monate Gefängnis; wurde nachher von der Mutter nach Hause geholt. Damals geistig schon schwer verändert, hielt Touristen für Spione, wollte auf einer Bahnstation nicht mehr in den Zug hinein. Lag daheim zu Bett, hatte Sinnestäuschungen, schimpfte, war gewalttätig. 1904 wieder wegen Zuhälterei 6 Jahre 6 Monate Gefängnis. Ab 22. 4. 07 im Arbeitshause. Aus dem Gefängnis liegt ein ganz unsinniger Brief vor, datiert 1. 3. 1807, in dem Pat. von seinen 38 Häusern und Villen spricht. Auch wollte man ihm Schwefel ins Essen tun, „um ihm den Darm wegzunehmen mit Betäubung“. Luesinfektion vor ca. 15 Jahren, Gonorrhoe.

07 eingeliefert, weil er obdachlos herumstand. Stumm, widerstrebt triebhaft. Gespannt, spuckt um sich, ist unrein. Ab Mitte August zugänglicher, spricht wenig, ist immer gereizter Stimmung. Unverändert in die Irrenanstalt überführt.

1) 2. 8. 07. Innerlich gespannt, spricht kaum, ablehnend, unrein.

2) Puls dauernd 98—100. Messung infolge Negativismus unmöglich.

3) 2. 9. Nach langem Zureden zu messen: tagsüber zeitweise ausser Bett. Sitzt mürrisch herum, widerstrebt erregt, spuckt.

4) Irrenanstalt, 1. 4. 08. Spricht nichts, spuckt aus, zeigt flache Euphorie. Stumpf, ruhig zu Bett.

Fall 5. Marie X., Monteursfrau (Nr. 487/09). 35 Jahre alt.

Diagnose: Dementia praecox.

Als Kind gesund, auf der Schule nicht besonders gelernt. Stets etwas überspannt, wollte immer mehr sein als andere. Seit 4 Jahren verheiratet,

zeigt aufgeregtes Temperament. Schon bald nach der Verheiratung suchte sie in Zeitungsannoncen nach Hypnotiseuren, gab sich mit Kurpfuschern ab, Geheimmitteln; zeitweise Alkoholabusus (Bier), in allerletzter Zeit auch Schnaps. Vernachlässigte besonders seit 2 Monaten die Haushaltung. Wurde grundlos eifersüchtig, äusserte Wahnideen, ihr Mann habe ein Verhältnis und 2 Kinder davon. Körperliche Beeinflussungideen aus letzter Zeit: Fernhypnose durch einen New-Yorker Hypnotiseur.

Sehr erregt bei der Aufnahme, zeitlich orientiert, später auch örtlich. Wird von magnetischen Strahlen getroffen, die zu ihr sprechen, ihr Befehle geben, denen sie folgen muss. Hält die 3 Sanitäter für Magnetiseure aus New-York. Sieht traurig aus in ruhigen Augenblicken, sonst ängstlich erregt. Meint, dass andere ihre Gedanken lesen. Korrigiert ihre Wahnbildungen in ruhigen Zeiten nicht. Ablehnend, schimpft zuweilen, hört viele Stimmen. Guter Ernährungszustand, gesteigerte P.S.R.

1) 2. 10. 07. Nach der Aufnahme: Schreit laut, die Mutter Gottes habe sie angeredet, sie habe magnetische Strahlen im Leibe. Sehr verworren, lässt sich, wenn auch sehr ängstlich, messen.

2) 5. 10. Puls 96. Erregt, nicht zu messen.

3) 7. 10. Ruhiger, seit gestern viel stiller, glaubt, es geschehe etwas „an ihr“ durch die Messung. Weniger ängstlich.

4) 15. 10. Puls dauernd 84. Weigert sich unter dem Einfluss körperlicher Beeinflussungsideen weiter messen zu lassen.

1. 4. 08. In Eglfing unverändert. Schimpft wüst, sehr ablehnend, erregt, nicht zu messen.

Fall 6. Heinrich X., ledig, Musiker (479/09), 22 Jahre alt.

Diagnose: Dementia praecox.

Als Kind eigenwillig, leicht empfindlich. Mit 5 Jahren angeblich Hitzschlag, lag 10 Tage bewusstlos, phantasierte. Lernte ganz gut, wurde Musiker aus Neigung. Krankheit begann kurz vor Aufnahme mit Depressionszustand. Pat. bekam auf einer Dienstreise ins Ausland Erregungszustand, wurde in eine Zelle gebracht, sprang durchs Fenster, glaubte vom Bahnarzt vergiftet zu werden mit Tuberkeln, vom Konsul mit einer Zigarette. Sein Magen sei durchbrochen, die Lunge sei kaput, glaubte, man habe ihm Pollutionen verursacht auf der Fahrt, ihn impotent gemacht durch elektrischen Apparat. Antwortet kurz, zeitweise ganz stumm. Hat grimassierendes Lachen.

Hört beständig eine zweite, innere Stimme, die alle seine Gedanken leise nachspricht. Pat. „muss“ dieser Stimme antworten, kann zeitweise nicht denken. Ablehnend gegen Umgebung, isoliert sich. Motorisch ruhig, geringe gemütliche Ergriffenheit, besonnen, orientiert.

Seit 11. 11. Erregt, gewalttätig, gespannt. Schreit zeitweise sinnlos, nimmt militärische Haltung an. Körperlich: leicht gesteigerte P.S.R., Facialisphänomen.

Ungeheilt abgeholt.

1) 28. 8. 07. Liegt ruhig zu Bett, stumpf, ablehnend, antwortet kaum. Hört die „innere Stimme“.

2) 6. 9. Etwas freier, zu Bett.

3) 16. 9. Bedeutend freier, unterhält sich fliessend, tagsüber ausser Bett. Dauernd Gehörstäuschungen.

4) 1. 10. Dasselbe.

5) 10. 10. Dasselbe.

6) 26. 10. Sehr zurückgezogen, wenig zugänglich, sonst dasselbe.

7) 31. 10. Puls vor der Messung 95. Fällt ab unter der Messung. Pat. will zeitweise Herzklopfen und ein ängstliches Gefühl haben.

8) 11. 11. Klagt über Kopfschmerzen und Mattigkeit, macht etwas gespannten Eindruck. Liegt ruhig, antwortet geordnet.

9) 12. 11. Wie vorher. Abends plötzlich Erregungszustand, schreit: „o, auf geht's, alles muss raus.“ Reisst Patienten aus dem Bett, widerstrebt, lärmt durch Schreien. Beruhigt sich nachts wieder.

10) 13. 11. Steht vorher stundenlang an der Tür, Muskeln bretthart gespannt, Hand in die Hüfte gestemmt, rollt wild die Augen. Stumm, widerstrebt jeder Annäherung. Puls 128. Mit Mühe ins Bett gebracht, ängstlich-gespannt, gibt einzelne beziehungslose Antworten. Liegt ruhig, zeitweise widerstrebend.

11) 14. 11. Halluziniert, antwortet ab und zu den Stimmen, sagt: „das Gefühl ist übermächtig.“ Erregt, widerstrebend, gespannt.

12) 15. 11. Im Bad. Puls 128. Steht neben der Wanne, psychisch unverändert.

13) 19. 11. Puls 80. Im Bad, ruhig, ablehnend.

14) 26. 11. Noch gespannt, aber freier, wieder zu Bett. Gibt kaum Auskunft, es sei nur ein allgemeines Krankheitsgefühl gewesen, worüber er sich aufgeregt.

15) 3. 12. Wie vorher, zu Bett. Puls 92, gespannt. Pat. ziemlich ablehnend, stumpf.

Fall 7. Otto X., ledig, Käser (No. 852/07. 33 Jahre alt.

Diagnose: Dementia praecox.

Als Kind gesund, aus der Vorgeschichte nichts Krankhaftes bekannt. In den letzten Wochen vor der Einlieferung verändert, verschlossen, kurz angebunden. Glaubte sich angezeigt und beschimpft von Kollegen, fuhr in völlig verwirrtem Zustande planlos nach München. In der Klinik zuerst ablehnend, motorisch erregt im Bad. Spricht viel, unverständlich im Dialekt. Zeitweise verworren, ruft um Hilfe, schlägt sich an die Stirne mit den Fäusten, knirscht mit den Zähnen. Starke Gehörstäuschungen (beschimpfende Stimmen, im Dialekt, bekannte und unbekannte, „Lump, Bazi“) auch in den ruhigen Zeiten.

1) 3. 9. 07. Besonnen, orientiert, einsilbig, gereizt. Tags vorher bis 5 Uhr im Bad, nachts und heute ruhig zu Bett.

2) 7. 9. Unterhält sich ganz zugänglich über Allgemeines, über seine Krankheit ausweichend.

3) 11. 9. Hört mehr Stimmen, gereizter, meint, er müsse das Bett zerreissen. Hat gewisse Einsicht in die Verschlechterung.

4) 13. 9. Hört schimpfende Stimmen, nachts unruhiger.

5) 15. 9. Schlechter, ängstlich erregt.

6) 23. 9. Fühlt sich etwas ruhiger, hat dauernd Gehörstäuschungen. Wenig zugänglich, spricht sich nie recht aus.

7) 15. 10. War seit 3 Tagen motorisch erregt, 3 Tage im Bad bis vor der Messung. Jetzt ruhig.

8) 24. 10. Unverändert, nicht mehr im Bade gewesen.

9) 25. 10. Dasselbe.

10) 28. 10. Puls 78. Dasselbe.

11) 31. 10. Liegt ganz ruhig, klar, geordnet; hört viel weniger Stimmen, schläft viel und ruhig.

12) 1. 11. Dasselbe.

13) 9. 11. Vorgestern ausser Bett. Schlechter, vorige Nacht fast gar nicht geschlafen, innere Unruhe, hört wieder viel Stimmen.

14) 11. 11. Puls 82. Wieder auf Wachabteilung.

Nach Irrenanstalt entlassen.

Fall 8. Max X., ledig, Zimmermann (No. 934/07). 35 Jahre alt. — I. Aufnahme: polizeilich.

Kreis-Irrenanstalt Bayreuth 07.

Karthaus-Prüll 03.

Böhmische Landes-Irrenanstalt Dobran 99.

Vielfach vorbestraft wegen Betrugs, Bettelns, Landstreicherei mit Gefängnis und Haft.

In Dresden: Stadt-Irrenhaus: I. Aufnahme: 5. 00; II. Aufnahme: 6. 00; III. Aufnahme: 9. 00.

In Roda: I. Aufnahme: 98 bis 99; II. Aufnahme: 4. 00 bis 7. 00; III. Aufnahme: 9. 00 bis 11. 00.

Diagnose: Dementia praecox.

Seit dem Jahre 1898 vielfach in Anstalten, im Wesentlichen unverändert. Ueber sein Vorleben, Familie ist wenig bekannt. Er ergab sich früh der Landstreicherei, unfähig zu einem Berufsleben. Vorbestraft, oft eingeliefert in Anstalten infolge Intoleranz gegen Alkohol. Hat kurz dauernde Erregungszustände (ca. 8 Tage), zuweilen im Anschluss an Alkoholgenuss, in denen er sehr reizbar ist, schimpft, unsinnige Grössenideen äussert, er sei der Kaiser, König; produziert vielfach märchenhafte Geschichten, von seinem Schloss in Spanien, von verzauberten Prinzessinnen, die er befreit habe, Tauben, die er in einen Berg habe fliegen sehen, nimmt falsche Namen an. Schon bei der I. Aufnahme (1898) geistiger Schwächezustand, gemütliche Stumpfheit, manieriertes Lächeln, eckige Bewegungen, ziemlich ablehnend. Von Gehörstäuschungen ist Sicheres nicht zu erfahren, weil Pat. ganz unzuverlässig angibt.

1) 24. 9. 07. Will seinen Namen nicht nennen, widerstrebt ohne besonderen Nachdruck, lächelt blöde. Klagt über seine traurigen Geldverhältnisse, man habe ihm die Uhr gestohlen, schimpft. Dabei flüchtige Pulsbeschleunigung. Oertlich und zeitlich klar.

2) 10. 10. Wechselt zwischen Reizbarkeit und Freundlichkeit.

3) 20. 10. Unverändert.

4) 31. 10. Schimpft viel darüber. „wie es einem ergehe in diesem Haus da," fühlt sich beeinträchtigt, streitet. Pulsbeschleunigungen gehen immer zurück im Liegen. Steckt viel unter der Decke, erregt, ablehnend.

Entlassen unverändert am 11. 11. nach Eglfing.

Fall 9. Luise X., ledig, Fabrikarbeiterin (No. 432/07). 30 Jahre alt.

Diagnose: Dementia praecox.

Mutter litt an Epilepsie. Pat. luetisch infiziert vor einem Jahr. Vielfach vorbestrafte Person wegen Landstreicherei, Gewerbsunzucht, Beleidigung.

Leerer Gesichtsausdruck, lächelt mehrfach unmotiviert kurz vor sich hin, wendet das Gesicht ab, wenn man mit ihr sprechen will, gibt kaum Auskunft. Streitsüchtig, hört auf Wachabteilung Stimmen von der Wand, macht spritzende Bewegungen mit den Fingern, sagt nur als Erklärung: „Weihwasser spritzen". Widerstrebt, ist ganz unzugänglich und unnatürlich, nicht verwirrt.

1) 30. 8. 07. Zuerst ängstlich widerstrebend gegen Anlegung der Binde, ablehnend, dann ruhig. Spricht kaum auf Fragen.

2) 5. 9. Wegen wachsender Erregung auf die Wachabteilung verlegt. Zuerst sehr ablehnend, erregt, heftig. „Kann es nicht vertragen." Hält dann still. Sieht nachher den Arm ängstlich an, er sei „ganz rot". Gibt keine Erklärung, was sie fürchte.

Fall 10. Oscar X., ledig, Tierarzt (No. 399/07). 32 Jahre alt.
I. Aufnahme: 19. 4. 07 bis 10. 6. 07.

Diagnose: Dementia praecox.

Zeitpunkt des Beginns der Krankheit unbekannt. Pat. wurde Lehrer im Ausland, war dort verheiratet, hat ein Kind. 3 Semester studierte er in Deutschland Tierarzneikunde. Seit 7 Monaten getrennt von seiner Frau, angeblich weil sie untreu gewesen sei.

Spricht seit einigen Tagen mit „seinem Gott" und zwar durch die Atmung: er stellt laut Fragen an Gott, atmet tief ein und aus, verdreht die Augen und verkündet dann Gottes Antwort. Hat religiöse Grössenideen, ekstatischer Ausdruck. Halluziniert stark unter der Decke. Ist orientiert, ohne Krankheitseinsicht, erregt. Leidet an Gonorrhoe. Unverändert entlassen.

1) 26. 4. 07. In Bettbehandlung, zuerst erregt ablehnend, kriecht unter die Decke, gespannt, antwortet entsprechend. Aeussert seine Grössenideen, nicht verwirrt.

2) In Eglfing am 1. 4. 08. Ausser Bett, viel freier, ganz zugänglich, besonnen. Hört noch dauernd Stimmen, besonders des Nachts. Die Stimmen sprechen von der russischen Kaiserin, Pat. äussert im Anschlusse daran Grössenideen.

Fall 11. Bertha X., Taglöhnersfrau (No. 465/07). 33 Jahre alt.

Diagnose: Dementia praecox.

Pat. soll als Kind gesund gewesen sein. Später soll sie nie Zeiten trauriger oder heiterer Verstimmung gehabt haben. Heirat 1900, aus der Ehe 2 gesunde Kinder. Immer verschlossen, erst Anfang September 1907 auffallend. War ängstlich, äusserte Verfolgungsideen, die Leute riefen zum Fenster hinaus, sie sei eine „Schlampe", auch der Mann verfolge sie, es kämen Einbrecher.

Bei der Aufnahme besonnen, orientiert. Mattes Wesen, monotone Sprache, etwas unklare, zerfahrene Angaben. Dabei wenig zugänglich, sie sei ängstlich, traurig; gibt die Verfolgungsideen an.

1) 23. 9. 07. Weint leise, sträubt sich, ohne dass sich Motive erkennen liessen. Immer ziemlich ablehnend. Aeussert spontan nichts.

2) 26. 9. Zuweilen schelmisches Lächeln, drückt dazu die Hand mehrfach. Aeussert weder spontan, noch auf Fragen etwas. Lässt sich willig messen. Bewegungen frei, beobachtet gut, besonnen.

3) 5. 10. Widerstrebt heftig, innerlich erregt, ohne ersichtlichen Grund. Abweisendes, überlegenes Lächeln, spricht nichts, drückt die dargebotene Hand, zieht sie dann zurück. Verlangt nur selten einmal nach ihrer Familie.

4) 14. 10. Pulszählung: Dauernd ca. 58, unverändert.

5) 29. 10. Oefters plötzlich erregt, nimmt drohende Haltung an; spannt den Arm widerstrebend an. Aeussert immer sehr wenig, ohne sonstige Zeichen von Hemmung. Mitkranke hätten gesagt, sie sei scheintot, meint, sie sei „mit dem Prinzregenten in den Keller gefallen". Springt öfters aus dem Bett zur Tür, hat immer ein überlegenes Lächeln.

6) 4. 11. Oefters plötzlich erregt und gereizt, reisst Sachen an sich, z. B. Stühle oder Decken vom Nachbarbett.

7) 11. 11. Spricht nichts spontan, kaum auf Fragen; unzugänglich, überlegen, abweisend. Wieder ruhig zu Bett.

Fall 12. Rosine X., ledig, Schauspielerin (No. 462/07). 40 Jahre alt.

Diagnose: Dementia praecox.

Gut gelernt auf der Schule, menstruiert mit 13 Jahren, regelmässig. Wurde Lehrerin, ging dann zum Theater, hatte Verhältnis. Beschäftigte sich ohne Ausdauer nach ihrem Belieben. Vor $1^1/_2$ Jahren 2 Anfälle, wurde bewusstlos, hatte keine Krämpfe. Vorher Klagen, ihr Gehirn sei wie Blei, Räder gingen in ihrem Kopf. Beginn mit heftigem Schmerz, von der Achsel nach unten ziehend beim ersten Mal; beim zweiten Mal mit Druck im Hinterkopf. Sah ungefähr 15 Minuten nichts, obwohl sie schon hörte und stehen konnte. Schon mit 18 Jahren Erregungszustände mit unflätigem Schimpfen. Seit 1902 beobachtet von den Leuten, von Herrn belästigt. Wurde interesselos, zog sich von den Leuten zurück. Hat seit 3 Jahren im Gegensatz zu früher angestrengt gearbeitet. Glaubte sich vom Hausarzt hypnotisch beeinflusst, machte unsinnige Einkäufe auf Grund solcher Beeinflussungen in den letzten 10 Tagen.

Kümmert sich in der Klinik wenig um die Umgebung. Seit 23. 9. auf ruhiger Abteilung. Zeitweise gereizt, heftig fortdrängend, ohne Einsicht für das Krankhafte ihrer Ideen.

Am 15. 10. erregt, steckt eine Schere zu sich. Wird noch rechtzeitig verhindert, sich etwas anzutun. Am 17. 10. nach Eglfing. Körperlich schlecht genährt. Gesteigerte P.S.R.

1) 2. 10. 07. Liegt ganz ruhig, gibt geordnet Antwort, leicht gereizt auf Fragen nach ihrer Krankheit. Tagsüber auf.

2) 10. 10. Dasselbe.

3) 16. 10. Nachmittags zu Bett. Weint leise vor sich hin, erregt, man dürfe sie nicht gegen ihren Willen in die Irrenanstalt bringen. Gibt über das Wegnehmen der Schere keine Auskunft.

4) 28. 3. 08. In Eglfing gereizt, schnippisch, ziemlich ablehnend. Oefters erregt, nach der Messung heftiger Erregungszustand, schimpft auf eine andere Pat. kreischend.

Fall 13. Robert X., ledig, Postexpeditor (No. 243/07). 32 Jahre alt.

Diagnose: Dementia praecox.

Vater seit 30 Jahren in Anstalten, war „tobsüchtig", wurde dement. Pat. hatte mit 11 Jahren Ohnmacht in der Kirche. Immer sehr nervös, krank seit 1895. 1899 schlimmer, mehrfach beurlaubt. Seit 1905 Verfolgungsideen, glaubte, gar nicht existierende uneheliche Kinder seiner Mutter seien beseitigt worden, bezog Reden auf sich. Ende Februar 1907 Ohnmacht im Bureau, danach traumartige Zustände, in denen er sich unterhielt mit Kollegen in entfernt liegenden Räumen.

Besonnen, immer orientiert über Ort und Zeit. Gezierte Sprache, spricht und denkt „zwangsmässig", hält sich für ein Medium, das mit jedem sprechen kann. Spricht mit dem lieben Gott. Zeigt Katalepsie, Befehlsautomatie. Bittet knieend um Verzeihung, dass er heimlich Beleidigungen gegen den Arzt geflüstert habe. Körperlich gut genährt, ohne besonderen krankhaften Befund.

März 1907. Aengstliche Stimmung, hört dauernd Stimmen, solle umgebracht werden, zeitweise kataleptisch.

1) 5. 4. 07. Teilnahmslos für die Umgebung, ohne Krankheitseinsicht. Kataleptisch, liegt ruhig, gespannt-ängstlicher Ausdruck, spricht auf Fragen, teilt seine Wahnideen mit.

2) 22. 4. Auf der Wachabteilung. Aengstlich erregt, bittet, ihn umzubringen. Kriecht oft unter das Bett. Er stecke die andern an, hört viel Stimmen.

Fall 14. Kurt X., ledig, Schuhmacher (No. 1173/07). 31 Jahre alt. — Von 1904—1907 5mal in der Klinik.

Diagnose: Dementia praecox.

Pat. scheint als Kind gesund gewesen zu sein, lernte gut, war ordentlich, fleissig. Seit Anfang 1904 erst auffallend dadurch, dass er plötzlich angab, Stimmen zu hören, die ihn beschimpften; im Wirtshaus schlug er plötzlich

jemand, der ihn beschimpft habe. Er antwortete auf die Stimmen, war zeitweise sehr erregt, gewalttätig, wollte sich von einem Altan hinunterstürzen. 1905 körperliche Beeinflussungsideen, hatte Gefühl, als ob ihm die Luft entzogen würde; der Wille war ihm genommen, er musste lachen, ohne heiter zu sein, hatte nach dem Essen Geruch und Geschmach wie nach Medizin. Gehörstäuschungen dauerten fort. 1907 religiöse Wahnideen, plötzliches Niederknieen und Beten; hört Stimmen, „leise wie das Gewissen“. Geistiger Schwächezustand; zeigt Katalepsie, beiderseits Facialisphänomen, lebhafte P.S.R., Dermatographie. Kräftig gebaut, gut genährt.

1) 11. 12. 1907. Besonnen, wenig zugänglich, in Bettbehandlung, will von seinen Halluzinationen nichts angeben.

2) 16. 12. Isst schlecht seit einigen Tagen, „er brauche es nicht,“ läuft viel aus dem Bett, hört Stimmen, kniet zeitweise plötzlich nieder und betet. Ist ablehnend, gespannt.

3) 1. 4. 08. In Eglfing: Bedeutend freier, zugänglicher, arbeitet in der Anstalt. Nach 15 Minuten Pause auf mehrstündige Arbeit, im Bett gemessen. Aeussert wenig, hat eigentümlich gewundenes, unfreies Benehmen.

Gruppe III.

Dementia praecox (stuporöse).

Fall 1.

Datum	Zeit	Puls	Diast.	Syst.	P. D.	Gew.
11. 12. 07	10 a. m.	90	81	126	45	39

Fall 2.

1)	6. 8. 07	10½ a. m.	74	78	124	46	56
2)	16. 8.	10 a. m.	72	90	125	45	56
3)	3. 9.	4 p. m.	66	77	121	44	56½
4)	15. 9.	4½ p. m.	70	77	119	42	57½
5)	30. 9.	4 p. m.	70	80	122	42	58
6)	16. 10.	4 p. m.	68	79	122	43	58
7)	29. 10.	3 p. m.	69	79	124	45	58
8)	26. 3. 08	3½ p. m.	78	90	160	70	—
9)	1. 4.	3½ p. m.	90	90	161	71	50,7

Fall 3.

1)	6. 11. 07	4 p. m.	76	74	115	41	46
2)	1. 4. 08	3 p. m.	91	73	106	33	46

Fall 4.

1)	18. 5. 08	10 a. m.	68	80	124	44	56,5
2)	25. 5.	11 a. m.	84	72	122	50	54,5

Fall 5.

1)	17. 1. 08	4½ p. m.	76	75	111	36	45½
2)	28. 1.	4 p. m.	78	78	117	39	45
3)	1. 4.	5½ p. m.	77	80	118	38	41,7

Fall 6.

Datum	Zeit	Puls	Diast.	Syst.	P. D.	Gew.
1) 21. 3. 08	$6^1/_2$ p. m.	80	78	124	46	55,8
2) 28. 3.	4 p. m.	78	77	118	41	55,4
3) 12. 4.	12 p. m.	74	71	114	43	54,8

Fall 7.

1) 15. 10. 07	$9^3/_4$ a. m.	67	65	107	42	41
2) 23. 10.	$5^1/_2$ p. m.	63	65	111	46	41
3) 29. 10.	9 a. m.	51	55	93	38	42
4) 4. 11.	9 a. m.	56	52	90	38	42
5) 12. 11.	$4^3/_4$ p. m.	56	65	109	44	$42^1/_2$
	5 p. m.	52	62	102	40	
6) 26. 11.	6 p. m.	75	65	109	—	42
7) 14. 12.	5 p. m.	69	66	112	46	43
8) 28. 12.	5 p. m.	76	75	119	44	43

Fall 8.

1) 14. 2. 08	10 a. m.	58	69	104	35	48
2) 26. 3.	4 p. m.	64	63	96	33	48,5

Fall 9.

1) 19. 3. 07	11 a. m.	56	56	85	29	35,9
2) 20. 3.	$10^1/_2$ a. m.	60	56	85	29	—
3) 22. 3.	$10^1/_2$ a. m.	60	52	89	37	—
4) 23. 3.	11 a. m.	56	56	89	33	35,9
5) 26. 3.	$11^1/_2$ a. m.	58	56	89	33	—
6) 9. 4.	11 a. m.	54	52	85	33	—

Fall 10.

1) 20. 3. 07	$12^1/_4$ p. m.	50	59	103	44	61
2) 21. 3.	$12^1/_4$ p. m.	52	59	103	44	—
3) 22. 3.	12 p. m.	52	59	103	44	—
4) 23. 3.	11 p. m.	52	59	100	41	—
5) 27. 3.	$11^1/_4$ a. m.	53	56	100	44	61
6) 29. 3.	$11^1/_4$ a. m.	56	59	100	41	—
7) 4. 4.	11 a. m.	58	63	103	40	$61^1/_2$

Fall 11.

1) 1. 8. 07	$10^1/_2$ a. m.	40	52	95	43	55,5
2) 6. 8.	10 a. m.	39	52	97	43	56,5

Fall 1. Agnes X., ledig, Dienstmagd, 37 Jahre alt (No. 600/07). Diagnose: Dementia praecox.

Vorgeschichte unbekannt. Von der Armenpflege überwiesen. Abgemagert, kaum zu untersuchen wegen heftigen triebartigen Widerstrebens. Spricht so gut wie nichts, rüttelt an der Tür und sagt: „Schlüssel“; vor dem hingehaltenen Schlüssel zieht sie die Hand zurück. Wirft sich heftig auf die andere Seite im Bett, zieht die Decke hoch, spannt die Muskeln bretthart an, innerlich erregt; wispert zuweilen vor sich hin, zeigt oft einen grinsenden Ausdruck, hexenhaft verzerrte Züge.

1) 11.12.07. Dauernd zu Bett, weniger widerstrebend, lässt sich messen. Pulszählung: dauernd 90, später ab 16. 11. ca. 80. Ist mutacistisch.

Am 27. 12. In Eglfing: Hüpft rhythmisch im Bett in sitzender Stellung hoch, als man zu ihr tritt. Puls beschleunigt. Wispert vor sich hin, scheint stark zu halluzinieren, Gesicht grinsend verzerrt. Nicht zu messen.

Fall 2. Amalie X., Schweinehändlersfrau, 35 Jahre alt (No. 394/07).

Diagnose: Dementia praecox.

Pat. war als Kind eigensinnig, lief mehrfach davon. Lernte ganz gut, rechnete aber schlecht. Mit 16 Jahren I. Menstruation, mit 24 Jahren Heirat; 4 Geburten, eine Sturzgeburt im 4. Monat, ein Kind gestorben. Schon früher eigensinnig, erzählte Unwahres aus der Familie. Beginn auffälliger Störungen vor $4^1/_2$ Jahren im Anschluss an eine starke Blutung im V. Schwangerschaftsmonat. Kurze Zeit erregt, glaubte sterben zu müssen, wollte beichten. Seit 3 Jahren immer gleichgültiger, interesselos für die Haushaltung, die Kinder. Beschuldigte vor 2 Jahren den Schwiegervater des Betruges, warf nach ihm. War manchmal unnatürlich heiter. Aeusserte Verfolgungsideen, meinte, aus der Wasserleitung komme Asche, äusserte dunkles, sich verlierendes Krankheitsgefühl. Bei der Aufnahme eintöniges Bild, immer besonnen, motorisch ruhig. Einsilbig, unzugänglich, stumpf, untätig, oft leeres Lächeln. Gibt die Hand und zieht negativistisch zurück, sobald die Finger sich berühren, gibt hie und da ganz beziehungslose Antworten. Schreibt einen ganz zusammenhanglosen, unfertigen Brief. Lässt sich willenlos in die Zunge stechen. Körperlich: Herabgesetzte Schmerzempfindlichkeit am ganzen Körper, Struma, keine psychischen Pupillenreflexe.

1) 6. 8. 07. Ruhig zu Bett, verstimmter, mürrischer Ausdruck. Lässt sich nach geringem Widerstand messen.

2) 16. 8. Meint, sie fühle sich besser, einsilbig, ruhig.

3) 3. 9. Etwas freier.

4) 15. 9. Dasselbe.

5) 30. 9. Unverändert.

6) 16. 10. Unverändert.

7) 29. 10. Ganz unverändert, gleichgültig, leer.

8) und 9) In Eglfing. Seit längerer Zeit schon stuporös. Soll sich bei der Entmündigung auch ganz unnatürlich benommen haben. Widerstrebt sehr gespannt; geschlossene Augen, wendet sich ab, antwortet nicht. Dauernd zu Bett in diesem Zustand.

Fall 3. Imanuel X., ledig, Kaufmann, 27 Jahre alt (No. 1084/07).

Diagnose: Dementia praecox.

Normal entwickelt, lernte auf der Schule sehr gut. Während der Lehrzeit als Kaufmann Luesinfektion. Im Beruf brauchbar, auffällig seit einem Jahre durch Gereiztheit. Seit 4 Wochen plötzliche Verschlimmerung, Abnahme

des Gedächtnisses. Am 31. 10. 07 stand Pat. untätig vor seinem Pult, konnte nicht mehr arbeiten. Am 1. 11.: Gesichts- und Gehörstäuschungen, redet von Suggestion, glaubt sich beeinflusst.

Gemütlich stumpf, meist mutazisttisch, sehr widerstrebend bei passiven Bewegungen, in der Schrift sinnlose Einschiebsel und Wiederholungen. Ist orientiert, nach den ersten Tagen dauernd in tiefem Stupor. Bald nach der Aufnahme Fiebertemperaturen. Deshalb später nicht mehr gemessen. Körperlich: Patellarsehnenreflex sehr gesteigert, bei der Prüfung Mitzuckungen auf der anderen Seite.

1) 6. 11. 07. Widerstrebt, so dass der Arm nur mit Mühe gerade gestreckt werden kann. Fragt nur: „was ist das?“ Stumm auf Fragen, leerer Ausdruck, spricht einmal leise: „ich möchte, ich möchte, ich möchte die allerhöchsten Herrschaften sprechen“.

2) In Eglfing. 1. 4. 08. Hat sich nicht viel verändert, soll sonst ein wenig sprechen. Widerstrebt nicht, ist absolut stumm, Ausdruck leer, dauernd in Bettbehandlung, stumpf.

Fall 4. Anna X., ledig, Dienstmädchen, 32 Jahre alt (No. 276/08).

Diagnose: Dementia praecox.

Aus der Jugendzeit von krankhaften Störungen nichts bekannt. Seit dem Frühjahr 1908 deutlich verändert, musste zunächst wegen allgemeiner Klagen das Krankenhaus aufsuchen. Fiel dort auf durch Stimmungschwankungen, ablehnendes Wesen, übertriebene Religiosität und die stereotype Redewendung: „ich möchte erlöst werden“. Bei der Aufnahme orientiert, besonnen, affektiert amerikanisch-deutsche Aussprache. Gibt an, Stimmen gehört zu haben, die laut „Anna“ schrien. Körperlich: Auf Nadelstiche am ganzen Körper keine Abwehrbewegungen und keine Schmerzreaktion.

1) 18. 5. 08. Ruhig, besonnen, gibt wenig Auskunft, unzugänglich. Manieren wie Stirnrunzeln, stereotype Wendungen: „o ja, mein Gott“, sinnlos eingestreut in die Antworten.

2) 25. 5. Seit drei Tagen stuporös. Triebartiges Widerstreben, spannt sich ganz steif, bretttartig an, spricht kein Wort. Starrer Ausdruck, wirft sich zuweilen unruhig hin und her im Bett. Später nicht mehr zu messen wegen des Widerstrebens.

Fall 5. Marie X., ledig, Prostituierte (Nr. 635/07), 32 Jahre alt.

Diagnose: Dementia praecox.

Vater Trinker, ein Bruder geisteskrank seit 7 Jahren. Pat. seit dem 17. Jahre Prostituierte, Lues mit 18 Jahren, früher viel getrunken. Juli 07 brach sie den Fuss, hielt damals eine alte Frau, die zu Besuch ins Krankenhaus kam, für eine Hexe; diese habe den Fuss verdorben. November 07 sah sie nachts Geister. Hört den lieben Gott sprechen, glaubt, ihn beleidigt zu haben, sieht noch jetzt nachts den Teufel. Besonnen, orientiert, schlecht genährt, enge, aber reagierende Pupillen, die nicht ganz rund sind.

1) 17. 1. 08. Ruhig zu Bett, liegt in steifer Haltung mit gefalteten Händen zu Bett. Gott sei „in ihr", leise, monotone Stimme.

2) 28. 1. Weint oft leise vor sich hin, betet viel für sich, vom vielen Kreuzschlagen ganz rote Stirn. Ablehnend. Gibt keine Antwort, verharrt in steifer Lage zu Bett, widerstrebt, wenn man die Hände lösen will.

3) 1. 4. In Eglfing: Spricht laut, gibt die Hand, lächelt, zugänglicher, freier. Aeussert sich nicht über ihre Sinnestäuschungen und Wahnbildungen. Ruhig zu Bett.

Fall 6. Hedwig X., ledig, Dienstmädchen (Nr. 160/08), 25 Jahre alt.

Diagnose: Dementia praecox.

Mutter hat 15mal geboren, drei Kinder leben. Pat. lernte gut, hat auch heute noch gute Kenntnisse. Nach der Schule Kellnerin, kam dann als Haushälterin zu einzelnem Herrn nach Bremen. Wurde 07 von diesem in dem Zustand zurückgebracht, in dem sie dauernd blieb. Stand untätig, stumpf herum, sprach spontan nichts. Zeitweise arbeitete sie, aber nur wenig. 1905 wurden Zustände beobachtet, wobei Pat. bei Bewusstsein im Bett unter Zuckungen hochgeworfen wurde. Sie selbst gab an, dies schon öfters gehabt zu haben. Nach den Anfällen kam „gestocktes Blut" aus dem Munde.

Hier in der Klinik besonnen, orientiert. Hält sich steif, als ob sie einen Ladestock verschluckt hätte. Maskenartig leeres Gesicht, Sprache mit norddeutschem Akzent, stundenlange Haltung eines Gliedes in gegebener Stellung. Ohne jede spontane Sprach- oder Willensäusserung. Aeussert keine Gedanken für die Zukunft, Sinnestäuschungen nicht nachweisbar. Körperlich: kräftig gebaut und genährt, starkes Schwitzen am ganzen Körper, sehr seltener Lidschlag und infolgedessen zeitweise Konjunktivitis, Pupillen in fortwährender pulsierender Schwankung, sehr weit. P.S.R. gesteigert, mit Hemmung, beiderseits Patellarklonus.

1) 21. 3. 08. In Bettbehandlung, liegt in steifer Körperhaltung. Keine gemütliche Erregung, stumm.

2) 28. 3. Unverändert, stundenweise ausser Bett, wobei sie zu jeder Handlung aufgefordert werden muss. Widerstrebt dann nicht.

3) 12. 4. Unverändert stuporös, spricht nur selten auf Fragen.

Fall 7. Clara X., ledig, Apothekerstochter, 20 Jahre alt (No. 506/07).

Diagnose: Dementia praecox.

Seit ungefähr 3 Jahren verändert, las viel theosophische Bücher, weinte damals viel, wurde seit 2 Monaten für geisteskrank gehalten in der Familie. Bildete sich ein, hypnotisiert zu werden, hörte Stimmen religiösen Inhalts, gab Antwort darauf. Am 10. 11. kniete sie plötzlich nieder, liess sich widerstandslos ins Bett führen, sank hin und sprach nichts mehr.

1) 15. 10. 07. Liegt starr mit geschlossenen Augen, ohne jede Reaktion auf Anreden und Stiche. Kataleptisch, negativistisch.

2) 23. 10. Dauernd unverändert, die Glieder sind etwas weniger gespannt.

3) 29. 10. Reaktionslos auf Stiche und Anreden, ganz schlaff, Glieder lassen sich beliebig hin- und herwerfen.

4) 4. 11. Unverändert.

5) 12. 11. a) Spricht wieder auf Fragen, unterhält sich geziert über ihren Dialekt in stereotypen Redensarten. b) 15 Minuten später wieder in tiefem Stupor.

6) 26. 11. Innere Unruhe. Liegt mit geschlossenen Augen „sie werde sonst müde". Aegineten-Lächeln.

7) 14. 12. Völlig stuporös.

8) 18. 12. Ganz kataleptisch, geschlossene Augen, stumm.

9) Eglfing, April 08. Erregt, ablehnend, zugekniffene Augen, will von niemand etwas wissen. Nicht zu messen, schlägt nach dem Ref., soll dauernd stuporös sein.

Fall 8. Frau Martha X., 30 Jahre alt (No. 89/08).

Diagnose: Dementia praecox.

Bis vor zwei Jahren angeblich gesund; damals stürzte sie durchs Fenster auf die Strasse, erlitt Gehirnerschütterung. Betete dann viel, nahm in letzter Zeit die Bilder von der Wand, „weil der Heiland sie brauchen wollte". Sprach und ass nichts mehr, weil der Heiland es ihr verboten hatte. Körperlich: schlecht genährt, keine Reaktion auf Nadelstiche. Patellarreflexe gesteigert.

1) 14. 2. 08. Schlaffe, müde, affektlose Züge. Bewegungen frei ohne Zeichen von Hemmung im Befolgen von Aufforderungen. Antwortet, dass sie im Krankenhaus sei. Spricht dann nichts mehr, liegt unzugänglich da, keine Katalepsie, Befehlsautomatie.

2) 26. 3. In Eglfing: Stuporös, blödes Lächeln, spricht nichts, schlaff, stumpf zu Bett.

Fall 9. Max X., Bankbeamter, 32 Jahre alt (115/07).

Diagnose: Dementia praecox.

Mutter gemütskrank, ein Bruder endete durch Selbstmord. Pat. lernte gut, studierte Jura. Anzeichen für geistige Erkrankung im Jahre 1901, Allgemeinbefinden schwach, matt, er fühlte sich „sterbend"; 1902 weicher Schanker. Wird in stuporösem Zustande eingeliefert. Steife Haltung, leblose Züge, spricht kein Wort. Kataleptisch, zuweilen nega-tivistisches Widerstreben gegen passive Bewegungen, sehr abgemagert, bleich, lebhafter Patellarreflex. Liegt dauernd stumm zu Bett. Unverändert in katatonischem Stupor noch im Jahre 1908 (in I. A).

1) Messung 19. 3. 07. Teilnahmslos in steifer Lage ausgestreckt. Spricht kein Wort, völlig unbewegte Züge, kataleptisch.

2) 20. 3. Stumm, apathisch.
3) 22. 3. Dasselbe.
4) 23. 3. Dasselbe.
5) 26. 3. Widerstrebt leicht, sonst unverändert stuporös.
6) 9. 4. Liegt ganz stumm und teilnahmslos.

Fall 10. Barbara X., ledig, Dienstmädchen, 30 Jahre alt (No. 60/07).

Diagnose: Dementia praecox.

Kommt in steifer, eckiger Haltung ins Zimmer, seit kurzem erkrankt. Maskenartiger Gesichtsausdruck, gibt monoton Auskunft. Affektlos, spannt sehr stark, negativistisch, lächelt kindisch für sich, hält die Augen geschlossen, sie sei die Mutter Gottes. In steifer Haltung stumm zu Bett, halluziniert. Anfang Februar achttägige Erregung, lässt sich aus dem Bett fallen, spricht mit den Stimmen, stampft. Oertlich orientiert, zeitlich annähernd. Im März meist stuporös, schlaff, lispelt nur, lächelt stereotyp. Singt stundenlang: „Rosabella, Fridolin," 10. 3. kurzer Erregungszustand mit Schreien. Körperlich gut genährt, Reflexe ohne Befund. Unverändert nach Hause geholt.

1) 20. 3. 07. Ruhig mit stereotypem Lächeln zu Bett, in etwas steifer Haltung. Lässt sich willig messen, zuerst etwas widerstrebend, kein besonderer Affekt.
2) 21. 3. Unverändert.
3) 22. 3. Unverändert.
4) 23. 3. Unverändert.
5) 27. 3. Unverändert.
6) 29. 3. Unverändert.
7) 4. 4. War tagsüber auf, psychisch unverändert.

Fall 11. Michael P., ledig, Bäcker, 31 Jahre alt (No. 749/07). — I. Aufnahme: 29. 7. bis 15. 8. 07.

Diagnose: Dementia praecox.

Als Kind gesund, lernte sehr schlecht. Ging zur Bäckerei, seit 1900 auf Wanderschaft. 1903 ein Jahr lang in der Anstalt Roda, soll damals Stimmen gehört haben. Dann zu Hause in der Oekonomie in Arbeit. Ging 8 Tage zu Fuss von dort, um hier in Stellung zu gehen. Lief sich wund, ging freiwillig ins Krankenhaus, vom Roten Kreuz in die Klinik verlegt. Ganz verblödet und stumpf, Sinnestäuschungen nicht festzustellen, sehr ausgeprägte Katalepsie, Befehlsautomatie. Herabgesetzte Schmerzempfindlichkeit. Patellarsehnenreflex schwach. Mittel ernährt.

Unverändert nach Hause geholt.

1) 1. 8. 07. Spricht auf Fragen nicht, sehr stumpf, behält jede beliebige Stellung der Glieder bei, die man ihnen gibt; maskenartiger Ausdruck, stierer Blick ins Leere.

2) 6. 8. Unverändert, spricht so gut wie nichts, liegt steif im Bett, ohne sich zu rühren.

Gruppe IV.

Depression (ruhige).

Fall 1.

Datum	Zeit	Puls	Diast.	Syst.	P. D.	Gew.
1) 1. 7. 07	6 p. m.	66	59	100	41	—
2) 5. 7.	4½ p. m.	70	59	103	44	—
3) 10. 7.	6½ p. m.	70	58	100	42	—
4) 18. 7.	6 p. m.	76	63	103	40	—
5) 27. 7.	5 p. m.	82	66	115	49	—
6) 29. 7.	5 p. m.	76	63	103	40	—
7) 12. 8.	5¼ p. m.	75	59	100	41	—
8) 26. 8.	4½ p. m.	84	63	106	43	—
9) 12. 9.	6 p. m.	86	64	102	38	—
10) 25. 9.	5 p. m.	84	65	103	38	—

Fall 2.

1) 4. 4. 08	10½ a. m.	91	100	154	54	61
2) 2. 5.	10 a. m.	89	96	148	52	62
3) 15. 6.	11 a. m.	90	99	149	50	62½

Fall 3.

1) 15. 8. 07	10½ a. m.	88	81	144	63	80
2) 22. 8.	10 a. m.	80	81	152	71	79½
3) 28. 8.	10 a. m.	96	85	158	73	79

Fall 4.

Datum	Zeit	Puls	Diast.	Syst.	P. D.	Temp.	Gew.
1) 3. 7. 07	10 a. m.	78	78	137	59	—	49
2) 7. 7.	10½ a. m.	85	81	140	59	—	49
3) 10. 7.	11 a. m.	84	81	144	63	—	48
4) 31. 7.	10 a. m.	84	84	144	60	—	48½
5) 15. 8.	9½ a. m.	82	84	143	59	—	47½
6) 31. 8.	11½ a. m.	74	71	121	50	—	48
7) 8. 9.	10 a. m.	84	81	140	59	—	48½
8) 16. 9.	11 a. m.	84	84	139	55	—	48½
9) 23. 9.	10½ a. m.	92	89	162	73	—	48
10) 26. 9.	10½ a. m.	98	89	146	57	—	—
11) 1. 10.	10¼ a. m.	90	86	146	60	—	48
12) 8. 10.	11 a. m.	100	89	148	59	—	49
13) 17. 10.	11½ a. m.	100	89	149	60	—	48½
14) 26. 10.	11 a. m.	84	81	143	62	—	49
15) 28. 10.	10¼ a. m.	84	81	143	62	—	—
16) 13. 11.	11½ a. m.	75	78	129	51	—	49½
17) 18. 11.	10¼ a. m.	75	69	115	46	—	—
18) 4. 12.	10¼ a. m.	75	78	126	48	35,9	50
19) 16. 12.	10 a. m.	86	85	144	59	—	49½
20) 1. 1. 08	9½ a. m.	90	72	118	46	—	49½
21) 28. 1.	10 a. m.	92	72	115	43	—	49
22) 11. 2.	9½ a. m.	84	70	115	45	—	49
23) 20. 2.	10 a. m.	104	93	155	62	—	48
24) 25. 2.	10 a. m.	93	84	131	47	—	48
25) 18. 3.	10 a. m.	80	72	124	52	—	46½
26) 21. 4.	11¼ a. m.	80	70	121	51	—	48½
27) 21. 5.	11 a. m.	85	78	134	56	—	48½

Datum	Zeit	Puls	Diast.	Syst.	P. D.	Temp.	Gew.
28) 9. 6.	10½ a. m.	82	74	117	43	—	49½
29) 10. 6.	11 a. m.	100	80	131	51	—	—
30) 21. 7.	9½ a. m.	84	85	136	51	—	50
31) 10. 9.	9¼ a. m.	78	85	125	40	—	52½
32) 22. 9.	9½ a. m.	80	80	120	40	—	53½
33) 21. 11.	9 a. m.	78	80	122	42	—	54
34) 30. 11.	9 a. m.	84	84	133	49	—	55
35) 15. 12.	9 a. m.	82	74	122	48	—	55½
36) 6. 1. 09	9½ a. m.	86	75	121	46	—	56½

Fall 5.

Datum	Zeit	Puls	Diast.	Syst.	P. D.	Gew.
1) 10. 7. 07	6¼ p. m.	80	78	129	51	49
2) 15. 7.	5 p. m.	78	74	137	63	48½
3) 31. 7.	5¾ p. m.	72	70	118	48	48
4) 13. 8.	5 p. m.	71	70	118	48	48
5) 31. 8.	6 p. m.	66	66	114	48	48½
6) 13. 9.	6 p. m.	72	66	115	49	48½
7) 28. 9.	6 p. m.	68	66	117	51	50

Fall 6.

1) 21. 2. 08	6½ p. m.	75	78	119	41	49
2) 1. 3.	6 p. m.	76	77	117	40	49½
3) 1. 4.	4 p. m.	80	77	115	38	52,6

Fall 7.

1) 10. 8. 07	4½ p. m.	70	—	—	—	55½
2) 16. 8.	4½ p. m.	70	—	—	—	—
3) 22. 8.	4½ p. m.	72	78	125	47	56
4) 27. 8.	4¾ p. m.	80	80	131	51	56½
5) 5. 9.	4¾ p. m.	80	80	126	46	56½

Fall 8.

1) 26. 2. 08	1 p. m.	75	82	139	57	50
2) 16. 3.	4 p. m.	74	85	137	52	49

Fall 9.

Datum	Zeit	Puls	Diast.	Syst.	P. D.	Temp.	Gew.
1) 22. 7. 07	6½ p. m.	70	74	118	44	—	49
2) 24. 7.	6½ p. m.	64	70	117	47	—	—
3) 10. 8.	6 p. m.	70	70	116	46	—	51½
4) 20. 8.	6 p. m.	71	69	114	45	—	53½
5) 5. 9.	6½ p. m.	72	74	118	44	—	53½
6) 16. 9.	6½ p. m.	92	85	133	48	—	53½
7) 28. 9.	6½ p. m.	84	78	122	44	—	53½
8) 2. 10.	5½ p. m.	76	74	117	43	—	53½
9) 5. 10.	6½ p. m.	70	—	—	—	—	—
15. 10.	6½ p. m.	80	—	—	—	—	—
10) 16. 10.	6½ p. m.	114	70	115	45	38,9	55
11) 4. 11.	6 p. m.	68	71	114	43	—	54½
12) 12. 11.	6 p. m.	70	74	121	47	—	54½

Fall 10.

Datum	Zeit	Puls	Diast.	Syst.	P. D.	Gew.
1) 26. 10. 07	6 p. m.	76	75	124	49	51½
2) 2. 11.	4 p. m.	88	75	118	43	51
3) 13. 11.	6 p. m.	65	65	106	41	51
4) 25. 11.	5 p. m.	69	66	109	43	53
5) 8. 12.	5 p. m.	62	69	114	45	55
6) 17. 12.	5½ p. m.	82	78	122	44	54½
7) 21. 1. 08	5 p. m.	80	74	121	47	54
8) 12. 2.	5 p. m.	64	72	114	42	52½
9) 1. 4.	4 p. m.	72	72	119	47	—

Fall 11.

1) 14. 9. 07	6¼ p. m.	72	74	121	47	74½
2) 19. 9.	6 p. m.	67	66	109	43	74½
3) 24. 9.	6 p. m.	66	66	106	40	75

Fall 12.

1) 16. 11. 07	5½ p. m.	72	70	114	44	62½
2) 27. 11.	5 p. m.	70	66	111	45	62
3) 1. 4. 08	5 p. m.	62	66	107	41	—

Fall 13.

1) 22. 2. 08	11 a. m.	62	74	119	45	59
2) 5. 3.	11½ a. m.	63	74	119	45	58

Fall 14.

1) 26. 10. 07	9 a. m.	60	62	107	45	45½
2) 4. 11.	9 a. m.	62	63	109	46	47½

Fall 1. Rudolf X., ledig, Kutscher (No. 647/07). 21 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Vater Potator, Mutter ertränkte sich, war zeitweise manisch erregt. Pat. schon als Kind labiler Stimmung, lernte gut, wurde Kutscher. Seit 1½ Monaten Abnahme der Arbeitskraft, Auftreten hypochondrischer Beschwerden. Klagte über Stechen auf der Brust, wurde erregt, ging nicht mehr zu Bett, sagte, er müsse „in einer Viertelstunde sterben". Körperlich kräftig gebaut, Reflexe etwas lebhaft.

1) 1. 7. 07. Orientiert, besonnen. Stimmung wechselnd traurig und gehoben, lacht und spricht gern. Trägt depressive Ideen vor, besonders reichlich hypochondrische Wahnideen: „Das Herz ist zwar noch da, aber es schlägt nur ganz schwach." „die Gedärme sind vom Kaffeetrinken ausgefressen." „Verdauung habe ich überhaupt keine mehr." Zuweilen lauter depressiver Affekt, motorisch geringe Unruhe.

2) 5. 7. Stimmung wechselnd bei denselben depressiven Ideen; glaubt, er müsse sterben. Pfeift und singt zuweilen, geht öfters aus dem Bett.

3) 10. 7. Dasselbe.

4) 18. 7. Dasselbe.

5) 27. 7. Vorübergehend laut, weint: er habe so viel Schläge von einem Knecht bekommen; ist unglücklich, lebensüberdrüssig.

6) 29. 7. Ruhiger, sonst wie vorher.

7) 12. 8. Erzählt lachend, seine Lunge sei unters Bett gefallen, er habe keine mehr, „die ist jetzt fort". Behält die alten hypochondrischen Ideen bei. Motorisch immer in leichter Unruhe.

8) 26. 8. Wie Messung 7.

9) 12. 9. Auf der ruhigen Abteilung, ausser Bett, etwas gleichmässiger.

10) 25. 9. Gleichmässiger, beschäftigt sich. Gibt langsam die hypochondrischen Ideen auf.

Fall 2. Betty X., Beamtengattin (No. 183/08). 42 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

In der Familie mehrere Fälle von manisch-depressivem Irresein. Die Pat. war immer tiefsinnig, ohne Zeiten gehobener Stimmung. 3 Wochen vor der Aufnahme Beginn der Erkrankung: machte sich Vorwürfe, sie habe nicht recht gebeichtet, glaubte, sie sei exkommuniziert, schlief und ass schlecht, äusserte Lebensüberdruss. Keine Sinnestäuschungen. Gut genährt.

1) 4. 4. 08. Immer besonnen, orientiert, liegt still mit deprimiertem Ausdruck zu Bett. Macht sich Vorwürfe wegen der Beichte, fürchtet, andere Kranke durch ihre Krankheit zu schädigen. Fühlt, dass sie unheilbar sei, weint zuweilen, ist schwerbesinnlich.

2) 2. 5. Aeussert dauernd dieselben Selbstvorwürfe, hat immer denselben depressiven Affekt. Klagt über Gedankenarmut.

3) 15. 6. Unverändertes Krankheitsbild, hat noch dieselben Vorwürfe und Befürchtungen, weint öfters, hält sich für unheilbar. Keine Sinnestäuschungen.

Fall 3. Rosalie X., ledig, Köchin (No. 413/07). 62 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Vorgeschichte unbekannt.

In die Klinik gebracht wegen eines Depressionszustandes, in dem sie Selbstmordgedanken geäussert hatte. Ist sehr ängstlich, ratlos, kann aus eigener Initiative kaum den einfachsten Aufforderungen nachkommen. Antwortet nicht, spricht nicht spontan, flüstert nur zuweilen etwas von „Umbringen", von „den armen Kranken", „der Hölle". Liegt mit bekümmertem Ausdruck, schwer gehemmt zu Bett. Körperlich: Fettpolster stark entwickelt, auf Nadelstiche, wohl infolge der Hemmung, kaum eine Reaktion.

1) 15. 8. 07. Bei der Messung sehr wehleidig, will nichts davon wissen; ist ängstlich, es könne ihr etwas passieren, klagt über den Druckschmerz. Ist orientiert.

2) 22. 8. Etwas freier, spricht zusammenhängender, antwortet aber noch zögernd, sei nicht krank. Dauernd ruhig zu Bett.

3) 28. 8. Leicht erregt, will fort, sie habe noch so viel zu erledigen, sei gar nicht krank. Hemmung steht noch im Vordergrund bei depressiver Stimmung und Aengstlichkeit.

Fall 4. Karoline X., ledig, Kindermädchen (No. 255/07). 51 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Eine Schwester des Vaters soll in der Jugend vorübergehend ähnlich krank gewesen sein wie die Pat. Diese war als Kind nicht auffallend, hat nicht besonders gut gelernt. Menses mit 15 Jahren. Seit 30 Jahren in einer Stellung, immer still, ernst. Seit Januar 1907 krank, machte sich Gedanken, dass sie sich das Gesicht erfroren habe, sie werde ganz entstellt sein. Wurde gedrückter, stiller; seit Mitte April 1907 schwerere Erscheinungen. Hörte im Traum, sie sei verdammt, kam darüber nicht hinweg, beteuerte ihre Unschuld. Blieb dauernd besonnen, orientiert. Fühlte einen Druck auf der Brust, hörte bald nach der Aufnahme den Teufel in den Wänden spuken, fürchtete, dass er sie holen werde. Sehr ängstlich, gespannt, aufmerksam. Ende Mai ängstlicher Erregungszustand mit Schreien und motorischer Unruhe, hört Messer wetzen. Dauer der Erregung wenige Tage.

1) 3. 7. 07. Sitzt für gewöhnlich im Bett aufrecht, ruhig in dieser Stellung, trauriger Ausdruck. Gibt nur mit leiser Stimme Antwort, meint, sie müsse die Sünde der Welt tragen. In ängstlicher Erregung, gespannt, gehemmt.

2) 7. 7. Kennt die Personen, die Umgebung. Macht sich Vorwürfe, sei eine schlechte Person, müsse dafür büssen. Gespannt, ängstlich, wenig zugänglich, langsame Antworten.

3) 10. 7. Dasselbe.

4) 31. 7. Dasselbe.

5) 15. 8. Sitzt immer noch meist still im Bett aufrecht. Wenig zugänglich, gibt kaum die Hand, mit denselben Gedanken beschäftigt.

6) 31. 8. Vorübergehend freier, weniger ängstlich, zugänglicher. Behält ihre Versündigungsideen und die alten Vorwürfe bei.

7) 8. 9. Wieder etwas verschlechtert, erregter.

8) 16. 9. Spricht leise, zögernd, nicht spontan. Isst schlecht.

9) 23. 9. Menstruiert, sehr ängstlich erregt, zittert am ganzen Körper, atmet schnell, kurz und schwer, spricht fast nichts.

10) 26. 9. Menstruation vorüber, Atmung wieder ruhig, liegt still wie früher. Bringt neuerdings vor, sie sei als Kind von Zigeunern verdammt worden, habe dadurch die Seligkeit eingebüsst.

11) 1. 10. Geht viel im Saal herum, wie von innerer Unruhe getrieben. Bleibt in der Hauptsache psychisch unverändert.

12) 8. 10. Unverändert.

13) 17. 10. Unverändert.

14) 26. 10. Geht oft stundenlang in innerer, ängstlicher Erregung auf und ab, einsilbig.

15) 28. 10. Dasselbe.

16) 13. 11. Starrt, meist aufrecht im Bett sitzend, vor sich hin, etwas ruhiger im allgemeinen.

17) 18. 11. Ruhiger, etwas freier, weniger ängstlich, spricht mehr.

18) 4. 12. Menstruiert. Psychisch unverändert.

19) 16. 12. Geht wieder viel ruhelos im Saal auf und ab. Klagt ängstlich, der Teufel wolle sie holen, er sitze in ihrer Brust, sie fühle, wie es sich darin rege.

20) 1. 1. 08. Zur Zeit ruhiger, im allgemeinen unverändert.

21) 28. 1. Unverändert.

22) 11. 2. Innerlich unruhig, ängstlich, mit den alten Versündigungsideen. Spricht wenig, geht viel umher.

23) 20. 2. Gespannt, innerlich erregt, in Todesangst vor der Hölle. Fürchtet sich besonders vor einer Pat., die „der Teufel in angenommener Gestalt“ sei.

24) 25. 2. Die letzten Wochen ruhiger, z. Zt. ohne besondere Zeichen von Aengstlichkeit.

25) 18. 3. Wird allmählich freier, spricht laut, fliessend.

26) 21. 4. Im allgemeinen bleibt die Pat. freier, zuweilen leichthypomanische Züge. Sprache wird fliessend, Pat. trägt ihre Versündigungsideen, die Befürchtungen, dass sie der Teufel holen könne, mit lustigem Ausdruck vor, die Angst tritt zurück, die Pat. bleibt ruhig im Bett.

27) 21. 5. Unverändert im allgemeinen, vorübergehend etwas ängstlicher.

28) 9. 6. Dauernd ruhiger, freier.

29) 10. 6. Nach vorübergehendem ängstlichen Erregungszustand gemessen.

30) 21. 7. Wieder ängstlicher, äussert wieder die alten Ideen, der Teufel werde sie holen, sie sei eine schlechte Person.

31) 10. 9. Im allgemeinen ruhiger, weniger ängstlich.

32) 22. 9. Dauernd ruhiger, öfters leicht heiter gestimmt. Bleibt ruhig im Bett.

33) 21. 11. Wie vorher.

34) 30. 11. Vorübergehend wieder erregter, in ängstlicher Spannung. Gibt wieder die alten Befürchtungen und Versündigungsideen an, geht viel umher.

35 u. 36) 15. 12. und 6. 1. 09. Dauernde langsame Besserung.

Fall 5. Anna X., Beamtensgattin (No. 321/07). 56 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Vater litt an periodischen Depressionszuständen. Pat. als Kind schwächlich, hat spät laufen gelernt. Mit 12—13 Jahren sehr gedrückt, Periode erst mit 18 Jahren, immer sehr stark und mit Beschwerden: setzte aus mit 47 Jahren. Heirat mit 28 Jahren, 4 gesunde Kinder. Mit 35 Jahren, nach Geburt eines Sohnes, Depressionszustand, 4 Monate in der Erlanger Klinik. Nachher gesund, nur zeitweilig Insuffizienzgefühle, sie könne der Haushaltung nicht vorstehen. Mit 47 Jahren (1897) einige Monate leichte Depression, verschlimmerte sich mit 48 Jahren für einige Monate. Mit 49 Jahren wieder in Erlangen. Aeusserte Lebensüberdruss, Absicht sich aus dem Fenster zu stürzen.

In den folgenden Jahren noch mehrfach wegen kurzer Depressionszustände in Behandlung, denen zuletzt heitere Erregungen vorangingen. Seit Ostern 1907 Schwerbesinnlichkeit, Selbstvorwürfe, sie verliere alles Gefühl für ihre Familie; die Gemütskrankheit sei eine Strafe. Unfähigkeit zu arbeiten; keine Sinnestäuschungen. In der ersten Zeit ohne Krankheitseinsicht, mit vielen Klagen und Selbstvorwürfen.

1) 10. 7. 07. Dauernd ruhig zu Bett, innerlich erregt. Leidender Ausdruck, klagt über ihre Gefühllosigkeit für ihre Familie, sie sei eine schlechte Person. Besonnen, orientiert.

2) 15. 7. Etwas erregter, ohne Krankheitseinsicht. Alles sei Lüge, was man über ihre Krankheit sage, die Familie habe sie ganz zu Unrecht hierher getan, habe sie im Stich gelassen.

3) 31. 7. Bedeutend ruhiger, doch noch immer ohne rechte Einsicht in ihre Krankheit.

4) 13. 8. Krankheitseinsicht noch nicht dauernd vorhanden, doch in freien Tagen, die vorwiegen, ausgesprochen. Stimmung bedeutend freier.

5) 31. 8. Dauernd ruhig, einsichtig, macht sich keine Vorwürfe mehr, gleichmässig natürliche Stimmung.

6) 13. 9. Ruhig, gleichmässig, natürlich heiter.

7) 28. 9. Dasselbe.

Fall 6. Maria X., ledig, Erzieherin, 33 Jahre alt (No. 104/07).

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Vater litt 3 Jahre an einem Depressionszustand in höherem Alter. Ein Bruder war schon in der Klinik wegen einer Depression. Pat. selbst hatte seit den Entwickelungsjahren (I. Regel mit 17 Jahren) wechselnd längere Perioden trauriger und heiterer Verstimmung durchgemacht, bisher nicht in Anstalten. Die jetzige Depression begann allmählich, Pat. nahm alles schwer, wurde reizbar, verstimmt; glaubte, man wolle ihr übel, machte sich anderseits Vorwürfe über ihr gereiztes Wesen. Wurde ängstlich und lebensüberdrüssig, fürchtete, unheilbar krank zu werden. Körperlich gut entwickelt und genährt, gesteigerte Patellarreflexe.

1) 21. 2. 08. Motorisch ruhig, deprimierter Ausdruck, geordnet in der Unterhaltung. Gibt etwas langsam an, in traurigem Tonfall, Denken fällt schwer. Weint nicht, keine Sinnestäuschungen.

2) 1. 3. Unverändert, kein lauter Affekt.

3) 1. 4. In Eglfing: Freier, liest, beschäftigt sich, glaubt aber immer noch nicht recht, dass sie gesund werden könne.

Fall 7. Ernst X., ledig, Schlosser, 32 Jahre alt (No. 793/07).

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Eine Schwester ist in der Irrenanstalt. Pat. war früher gesund, als Arbeiter tüchtig. Winter 06/07 Lungenentzündung, nachher arbeitete er wieder. Anfang Juli ziemlich plötzlich verstimmt, äusserte Todesgedanken, meinte, er

habe Würmer im Leib. Verlangte nach dem Messer, um sich umzubringen. Brütete vor sich hin, bezog alles auf sich, jammerte zuweilen laut auf. Bei der Aufnahme deprimiert, ängstlich, gereizt, besonnen. Lässt sich zunächst nicht messen.

1) 10. 8. 07. Nur Pulszählung möglich. Besonnen, glaubt, man wolle ihn umbringen, sein Kopf sei ausgewechselt worden, die Leute um ihn seien lauter Doppelgänger von ihm, äussert unzusammenhängende Wahnbildungen. Motorisch ruhig, ängstlich, deprimiert.

2) 16. 8. Unverändert.

3) 22. 8. Unklar, verworren, er wisse nicht, was mit ihm vorgehe, er wisse gar nicht mehr, ob er noch der X. sei. Traurig, fürchtet, dass er sterben müsse, spricht wenig, bleibt ruhig im Bett.

4) 27. 8. Unverändert.

5) 5. 9. Unverändert.

Fall 8. Paula X., ledig, Dienstmädchen, 30 Jahre alt (No. 114/08).

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Beginn der ersten Erkrankung vor Weihnachten 07. Pat. weinte viel, machte sich Selbstvorwürfe, sie habe die Schuld, dass ein Streit ihres Vaters mit einem Nachbarn nicht beigelegt worden sei. Hielt sich für verdammt, der Hölle verfallen, sah den Teufel, hörte Lärm. Wurde ängstlich, arbeitete und schlief nicht mehr.

1) 26. 2. 08. Liegt dauernd ruhig, Bewegungen sehr langsam. Gibt zuweilen weinend ihre Versündigungsideen an, bringt immer wieder dieselben Dinge vor. Nicht klar über die Situation, fürchtet, sie müsse immer hier bleiben.

2) 16. 3. Aengstlich, dass man ihr etwas antun könne mit dem Apparat. Kehrt immer wieder zu den Befürchtungen zurück, dass sie hier bleiben müsse. Gedankenarm, ratlos.

Wegen ihrer ängstlichen Befürchtungen nicht mehr öfter zu messen.

Fall 9. Frau Bertha X., 37 Jahre alt (No. 145/07).

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Pat. war von jeher nervös, wenig begabt. Menses mit 16 Jahren, keine besonderen Krankheiten. Hat früher viel konzentrierten Alkohol als Stimulans im Geschäft genommen. 1900 Heirat, ein Mädchen lebt, ist blutarm, nervös. Pat., die früher nicht auffallend war, klagte seit etwa 2 Jahren über Magendrücken. War deshalb von Januar bis März 07 im Sanatorium. Begann dort zunehmend verstimmt zu werden, äusserte Anfang März, sie habe einen zu heissen Tee getrunken, müsse daran sterben. Knüpfte Selbstvorwürfe daran, schlief und ass schlecht, äusserte hypochondrische Wahnideen, sie habe sich innerlich verletzt.

Beim Eintritt ängstlich erregt, hat Todesgedanken. Aeussert wenig, antwortet langsam; immer dieselben armen Gedanken, sie habe sich versündigt, sie müsse sterben. Begründung gibt sie nur ganz allgemein gehalten. Jammert

wortlos, fast ununterbrochen, geht öfters aus dem Bett. Kaum verändert bis Juli, anfangs Juli Erysipel.

1) 22. 7. 07. Spricht mit leiser Stimme, deprimiert, ängstlich, müsse sterben, müsse fort, hinaus. Geht oft aus dem Bett.

2) 24. 7. Dasselbe.

3) 10. 8. Zeitweise ruhiger in Stimmung und motorischem Verhalten, jammert nicht mehr so viel, antwortet langsam, leise, zaghaft. Behält die alten Versündigungsideen.

4) 20. 8. Dasselbe.

5) 5. 9. Wieder erregter. Jammert ohne Tränen, gibt an, sie nehme im Essen immer die heilige Hostie mit.

6) 16. 9. Klagt sehr heftig, sie habe immer schlechte Gedanken gegen die Aerzte, vergehe sich in Gedanken.

7) 28. 9. Ruhiger zu Bett, klagt weniger, sagt stundenlang vor sich hin: „Starkes Magenleiden, heisser Tee.“ Stimmung zuweilen heiter, ohne dass Pat. andere Gedanken äussert.

8) 2. 10. Zur Zeit Stimmung leicht manisch gefärbt, jammert aber auch noch oft; viel ruhiger im allgemeinen. „Alle sind so glücklich hier, Sie sind so glücklich, Herr Doktor“ (oft wiederholt). Sagt, schmutzige Worte fielen ihr ein, z. B. „Porzellanfuhre“. Meint, Stimmen von draussen zu hören, sie hätte jemand gestochen.

9) 5. u. 15. 10. Wieder mehr depressiv.

10) 16. 10. Enteritis. Unruhiger, fragt unaufhörlich: „Werde ich eingesperrt, Herr Doktor?“ Ist nicht auf ein anderes Thema zu bringen. Folgende Tage Fieber, Durchfall.

11) u. 12) 4. u. 12. 11. Psychisch unverändert, ungeheilt entlassen.

Fall 10. Frau Thekla X., 44 Jahre alt (No. 491/07).

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Pat. war in den Entwicklungsjahren gesund, gut in der Schule, I. Periode mit 18 Jahren. Zweimal verheiratet, 5 Kinder. Seit 03 klagte Pat. oft über Kopfschmerzen, auffällig wurde sie erst August 07. Fühlte sich schwach, schlief schlecht, äusserte ohne genügenden Grund Sorgen um die Zukunft. Glaubte, sie müsse verhungern, zitterte am ganzen Körper, konnte nichts mehr leisten.

Immer mehr oder weniger in innerer ängstlicher Unruhe. Bewegungen langsam. Oertlich orientiert, zeitlich ungenau; schwerbesinnlich, gedankenarm. Fürchtet, man werde sie hilflos auf die Strasse setzen, äussert zuerst nur wenig und Unzusammenhängendes, seit Mitte Oktober immer dieselben ängstlichen Klagen. Seit Anfang Dezember: man wolle sie draussen ermorden, sie bittet stöhnend, ob sie dableiben dürfe. Keine Sinnestäuschungen festzustellen. Körperlich: lebhafte Reflexe, mittelernährt.

1) 26. 10. 07. Innerlich ängstlich, bleibt ruhig im Bett. Spricht nur auf Fragen, sonst nur leise vor sich hin klagend.

2) 2. 11. Liegt meist ganz ruhig zu Bett, mit traurigem Ausdruck. Kurz vorher ausser Bett, 100 Pulsschläge in der Minute.

3) 13. 11. Etwas ruhiger, weniger ängstlich, doch im allgemeinen kaum besser.

4) 25. 11. Leidender Ausdruck, zuweilen Tränen in den Augen, sie fühle sich nicht besser. Im grossen und ganzen weniger erregte Klagen.

5) 8. 12. Wieder schlechter, stöhnt viel, fängt an zu klagen, dass sie umgebracht werden soll.

6) 17. 12. Für gewöhnlich ängstlich zusammengekauert am Fussende des Bettes. Stöhnt fast andauernd laut.

7) 21. 1. 08. Dasselbe.

8) 12. 2. Unverändert, heute etwas ruhiger.

1. 4. 08. Irrenanstalt: Dasselbe. Jammert: „Darf ich dableiben? Ich habe doch nichts getan!“ Kennt den Arzt, weiss, wo sie ist, klagt laut.

Fall 11. Frau Agnes X., (No. 453/07). 52 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Eine Schwester der Pat. soll gemütskrank sein, in der Verwandtschaft sind 3 Selbstmorde vorgekommen. Pat. ist immer ein wenig tiefsinnig gewesen; eine Verstimmung wurde beobachtet, angeblich zugleich mit misslichen äusseren Verhältnissen. Heirat mit 29 Jahren, 7 Entbindungen, 3 Kinder leben; Mann starb 14 Tage vor der Aufnahme der Pat. Sie blieb nach dem Todesfall dauernd sehr verstimmt, aufgeregt, wollte zum Fenster hinaus. Gibt Auskunft, begründet ihren Selbstmordversuch mit der Aufregung. Orientiert, besonnen, Bewegungen gleichmässig, ruhig.

1) 14. 9. 07. Still zu Bett. „Ist so traurig, seit der Mann tot ist“, weint sofort, als sie davon spricht. Ihre Aengstlichkeit sei ein altes Leiden, sieht ihr ganzes Leben von der schwarzen Seite an.

2) 19. 9. Seit ein paar Tagen gleichmässig-natürlicher Stimmung, ruhiges, geordnetes Verhalten.

3) 24. 9. Dasselbe.

Fall 12. Fanny X., ledig, Buchhalterin (No. 340/07). 32 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Vater starb an Rückenmarksleiden. Pat. als Kind gesund, lernte erst mit 3—4 Jahren sprechen, lernte gut auf der Schule. Menses mit 13 Jahren: hatte zur Zeit der Regel ängstliche Perioden von kurzer Dauer. War nie recht lebenslustig, mit 27 Jahren kurze Depression mit Selbstvorwürfen, Geld entwendet zu haben. August 06 wieder eine Verschlechterung mit Insuffizienzgefühl. 07 hier mit Depressionszustand, weint und jammert laut, will wieder Geld entwendet haben, der Arzt habe ihre Mutter umgebracht, glaubt, sie schreien gehört zu haben. Glaubt nach 3 Tagen schon 10 Tage da zu sein, örtlich klar, gebessert entlassen.

In der Zwischenzeit gearbeitet, aber meist ängstlich und deprimiert. Schlechter seit Ende 07, glaubte, sie müsse sterben, fürchtete sich, die Polizei werde sie holen, sie werde sich etwas antun, sah im Traum vermummte Gestalten.

Zur Zeit der Aufnahme orientiert, besonnen, sehr still und gedrückt. Meint, auch ihre Mutter und ihr Bruder seien gestorben.

1) 16. 11. 07. Liegt immer still gedrückt, ohne spontane sprachliche Aeusserung deprimiert zu Bett. Antwortet auf Fragen entsprechend, langsam, zurückhaltend, äussert Selbstvorwürfe und Todesgedanken.

2) 27. 11. Unverändert. Zeitweise ängstlich, mit Befürchtungen für das Leben ihrer Familienangehörigen.

3) 1. 4. 08. In Eglfing. Ausser Bett, noch still, spricht noch wenig, ist aber im Wesen und Stimmung freier geworden.

Fall 13. Crescenz X., ledig, Dienstmädchen (No. 97/08).

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Ausserehelich geboren. Als Kind still, mehr in sich gekehrt, seit der Pubertät zeitweise deprimiert, für Monate niedergeschlagen, arbeitsunfähig; fühlt sich dann matt, zerschlagen, vergesslich. Anderseits Perioden „wo alles von innen heraus ganz leicht gelingt". Körperlich gut genährt, Patellarsehnenreflex gesteigert.

1) 22. 2. 08. Niedergeschlagen, dass es „nichts mehr mit ihr werde". Schwer besinnlich, fühlt sich zu allem unfähig, ängstlich, ohne bestimmte Befürchtungen. Keine Selbstvorwürfe, Sinnestäuschungen.

2) 5. 3. Etwas ruhiger und freier; nach Hause entlassen.

Fall 14. Frau Charlotte X., (No. 526/07). 36 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Mutter starb geisteskrank. Pat. als Kind gesund, nicht gut gelernt, Regel mit 18 Jahren. Heirat mit 20 Jahren, 8 Entbindungen, 4 Kinder leben. Hitziges Temperament, leicht zornig, aufgeregt. Seit Mitte August verändert, ass und schlief schlecht, wurde traurig, alles sei umsonst, der Mann solle sie nur mit dem Beil erschlagen, die Familie käme in die Hölle. Bildete sich ein, am Nachbarfenster Leute zu sehen, hörte etwas aus dem Motorgeräusch auf der Strasse, sprach immer weniger.

1) 26. 10. 07. Liegt mit gedrücktem Ausdruck dauernd still zu Bett. Will nicht recht essen, spricht nur auf Fragen ganz wenig und langsam. Macht sich Selbstvorwürfe wegen der Kosten, sie habe unwürdig gebeichtet, unmässig gelebt, will nicht essen.

2) 4. 11. Dauernd gedrückt, still.

Gruppe V.

Depression (erregte).

Fall 1.

Datum	Zeit	Puls	Diast.	Syst.	P. D.	Gew.
1) 28. 8. 07	$10^1/_2$ a. m.	100	74	119	45	42
2) 3. 9.	$4^1/_2$ p. m.	96	74	125	51	42
3) 5. 9.	$4^3/_4$ p. m.	96	78	133	55	40
4) 6. 9.	$4^1/_2$ p. m.	130	89	148	59	39
5) 11. 9.	$6^1/_2$ p. m.	112	81	140	59	39
6) 16. 9.	$6^1/_2$ p. m.	100	85	133	48	$39^1/_2$

Fall 2.

1) 15. 9. 07	$9^1/_2$ a. m.	112	85	133	48	$59^1/_2$
2) 18. 9.	$9^1/_2$ a. m.	106	84	131	47	$59^1/_2$
3) 28. 3. 08	$8^3/_4$ a. m.	94	84	132	48	60

Fall 3.

1) 23. 4. 08	5 p. m.	98	89	151	62	39
2) 5. 5.	5 p. m.	68	72	122	50	$40^1/_2$

Fall 4.

1) 5. 10. 07	$4^3/_4$ p. m.	90	80	124	44	59
2) 15. 10.	$4^1/_2$ p. m.	89	77	118	41	$59^1/_2$
3) 8. 11.	$5^1/_2$ p. m.	90	84	129	45	53
4) 14. 11.	5 p. m.	90	84	131	47	$52^1/_2$

Fall 5.

1) 7. 7. 07	5 p. m.	91	84	134	50	$48^1/_2$
2) 17. 7.	$5^3/_4$ p. m.	89	85	137	52	$48^1/_2$
3) 22. 7.	6 p. m.	90	85	137	52	48

Fall 6.

21. 9. 07	7 p. m.	86	93	170	77	58

Fall 7.

1) 30. 11. 07	$6^1/_4$ p. m.	88	78	122	44	$47^1/_2$
2) 3. 12.	$6^1/_4$ p. m.	80	72	115	43	$46^1/_2$

Fall 8.

1) 21. 8. 07	$6^1/_4$ p. m.	79	89	165	76	38
2) 22. 8.	a) $4^3/_4$ p. m.	82	89	155	66	38
	b) 6 p. m.	79	89	148	59	—
3) 12. 9.	$5^1/_2$ p. m.	72	74	129	55	$38^1/_2$
4) 19. 9.	$5^1/_2$ p. m.	75	81	140	59	$39^1/_2$
5) 30. 9.	$6^1/_2$ p. m.	86	85	143	58	$39^1/_2$
6) 10. 10.	4 p. m.	90	81	140	59	39
7) 28. 10.	6 p. m.	86	85	146	59	38
8) 18. 11.	5 p. m.	97	81	170	71	36
9) 27. 11.	$5^1/_2$ p. m.	96	89	154	65	41
10) 16. 12.	5 p. m.	76	93	170	77	36

Fall 9.

Datum	Zeit	Puls	Diast.	Syst.	P. D.	Gew.
1) 8. 5. 07	11¼ a. m.	70	78	122	44	57
2) 23. 9.	6 p. m.	76	72	125	53	54
3) 2. 10.	6½ p. m.	60	66	118	52	56
4) 5. 10.	6 p. m.	60	66	115	49	56½
5) 20. 1. 08	5 p. m.	68	77	126	49	59
6) 18. 1.	5 p. m.	68	80	134	54	60
7) 28. 3.	4 p. m.	82	80	139	59	69,5

Fall 10.

1) 20. 10. 07	6¼ p. m.	88	81	148	67	48½
2) 30. 10.	6 p. m.	70	81	154	73	48
3) 4. 11.	6 p. m.	52	69	131	62	49
4) 7. 11.	4 p. m.	55	—	—	—	—
5) 12. 11.	6 p. m.	60	72	124	52	49½

Fall 1. Frau Marie X., (No. 431/07), 54 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Aus der Jugend keine krankhaften Erscheinungen bekannt. I. Ehe mit 30 Jahren. 4 gesunde Kinder, aus der II. Ehe ein gesundes Kind. Beginn der ersten Erkrankung 4 Wochen vor der Aufnahme. Pat. wurde ängstlich, verstimmt, trug sich mit Selbstmordgedanken und weinte viel, machte sich Vorwürfe, sie sei eine Sünderin, der schwarze Mann werde sie holen.

1) 28. 8. 07. Deprimiert, niemand auf der Welt könne ihr helfen, ängstlich, nicht verwirrt.

2) 3. 9. Sehr unruhig, wirft sich viel im Bett herum, sie müsse sterben, man wolle sie hinauswerfen.

3) 5. 9. Verzweifelt, sie sei unheilbar, fürchtet sich vor der Wachabteilung, wo die Unheilbaren seien.

4) 6. 9. Spricht sehr viel, schimpft: „Sau, Hure", „Sie sind der Teufel", „Alles kommt in die Hölle". Verworren, ängstlich, gereizt, läuft viel herum.

5) 11. 9. Dasselbe, war tagsüber im Bad.

6) 16. 9. Etwas ruhiger, weniger ängstlich.

Oktober 08. Ueberführt in die Irrenanstalt; von dort nach einiger Zeit gebessert entlassen.

Fall 2. Rosalie X., ledig, Köchin (No. 452/07), 48 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Pat. war früher geistig und körperlich gesund, entwickelte sich normal. War als Köchin 16 Jahre in einer Stellung. Sommer 1907 Bruchoperation, im Anschluss daran hypochondrische Wahnvorstellungen: Sie habe die Wunde nicht richtig behandelt, mit Alkohol eingerieben, sei eine leichtfertige Person. Sprach viel vor sich hin, jammerte und weinte. Hatte keine Sinnestäuschungen. Wegen Erregung im August für einige Wochen in der Klinik, besserte sich nach der Entlassung nicht. Nach der II. Aufnahme unverändert in die Irrenanstalt entlassen.

1) 15. 9. 07. Psychomotorische Erregung, setzt sich im Bett häufig auf, weint und jammert, äussert ihre hypochondrischen Klagen. Nicht verwirrt.

2) 18. 9. Unverändert.

3) 28. 3. 08. Immer noch depressiv, weint, klagt noch lebhaft dieselben hypochondrischen Ideen.

Fall 3. Ida X., ledig, Dienstmädchen (No. 233/08), 34 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Eine Schwester und die Mutter des Vaters waren geisteskrank. Pat. als Kind nicht auffallend. Im Alter von 9 Jahren fiel sie auf einem Spaziergang um, war 24 Stunden bewusstlos. Seit 1900 vier mal erkrankt mit ängstlichen Erregungszuständen. Bildete sich ein, der Vater könne nichts mehr verdienen, die Mutter sei krank und sie könne sie nicht pflegen. Fremde Leute seien im Haus, sie solle umgebracht werden. Arbeitslärm im Hause deutete sie dahin um, dass Einbrecher kämen. Die 4 Anfälle waren einander sehr ähnlich; jedesmal beruhigter entlassen. Arbeitete in der Zwischenzeit immer wieder in derselben Stellung gut.

Vor der IV. Aufnahme: Weinte viel, sprach wenig, antwortete langsam, stand ängstlich, zitternd herum. Schlief und ass schlecht.

1) 23. 4. 08. Sehr ängstlich widerstrebend: „Was tun Sie da?“ Motorisch ruhig, gespannter Ausdruck, spricht fast nichts, ringt die Hände weinend: „Meine Eltern, mein Vater, o mein Gott.“ Krankheitseinsicht, ratlos.

2) 5. 5. Motorisch immer ruhig, freier seit 30. 4., zugänglich, ganz heiterer Stimmung. Andeutung von Aengstlichkeit bei Anlegung der Binde: „Kommt da was hinein? Damals habe ich gemeint, der Arm solle abgenommen werden.“ Beschäftigt sich stundenweise ausser Bett.

Fall 4. Frau Betty X., (No. 489/07), 29 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Mutter erhängte sich, eine Schwester war vorübergehend geisteskrank. I. Erkrankung mit 28 Jahren, einige Wochen gedrückt, ängstlich, äusserte Selbstvorwürfe, Suizidversuch. Dann wieder gesund, fleissig, lustiger Stimmung. Mitte August 07 wurde die Pat. allmählich traurig verstimmt, stand untätig herum, konnte nicht mehr arbeiten, sprach von Selbstmord.

1) 5. 10. 07. Innerlich erregt, spricht leise, traurig, ihr Leben sei zu Ende, nichts mache ihr mehr Freude, sie wolle sterben. Nicht verwirrt, spricht zusammenhängend, äusserst wenig.

2) 15. 10. Innerlich ruhiger seit einigen Tagen, doch noch depressiv. Verlangt nach Hause.

3) 8. 11. War gegen ärztlichen Rat entlassen worden, hatte Selbstmordversuch durch Sturz aus der Bahn verübt. Tief verworren, erregt, läuft öfters herum im Zimmer. Jammert laut, verlangt fort.

4) 14. 11. Unverändert, lässt sich später nicht mehr messen, ängstlich und verwirrt.

Fall 5. Therese X., ledig, (No. 337/07), 40 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

In der nächsten Verwandtschaft mehrere Fälle von manisch-depressivem Irresein. I. Erkrankung der Pat. 1890/91, erregte Depression; II. Erkrankung ähnlich im Juni 07. Dazwischen gesund, in Stellung. Hatte in letzter Zeit Todesgedanken, fürchtete sich vor der Hölle, glaubte vergiftet zu werden, sprach viel, weinte und jammerte. Wurde erregt, hörte Stimmen und sprach mit Verstorbenen. Körperlich mittelernährt, lebhafte Reflexe.

1) 7. 7. 07. Spricht viel, wirft sich unruhig im Bett herum, zittert. Bittet um Vergebung, dass sie den Geistlichen habe verführen wollen, schwört unschuldig zu bleiben, verlangt zur Beichte, spricht viel leise vor sich hin, zeitweise ganz verwirrt.

2) 17. 7. Unverändert.

3) 22. 7. Unverändert.

Fall 6. Frau Luise X., (No. 467/07), 53 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Pat. war früher schon periodisch deprimiert, doch noch nie in einer Anstalt. Verheiratet seit etwa 20 Jahren, Kinder gesund. Seit mehreren Monaten angeblich schwer verstimmt, glaubte in der Zeitung zu lesen, ihr Sohn solle verkauft werden; wurde sehr ängstlich, fühlte sich verfolgt. Bei der Aufnahme örtlich desorientiert, zeitlich klar. Klagt und jammert nach ihrem Mann und ihren Kindern, wehrt alles ängstlich von sich ab.

1) 21. 9. 07. Aengstlich erregt, nur mit Mühe für die Dauer der Messung zur Ruhe zu bringen. Glaubt, man wolle ihr etwas antun mit dem Apparat, meint, sie müsse sterben, jammert nur immer nach ihrer Familie. Später nicht mehr zu messen infolge ängstlicher Vorstellungen, auch nicht im Frühjahr 08 in der Irrenanstalt.

Fall 7. Frau Lucia X., (No. 588/07), 34 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Eine Schwester soll vorübergehend geisteskrank gewesen sein. Pat. war früher gesund; Heirat 1895, 2 Kinder gesund. Immer leicht erregbar, eifersüchtig auf ihre Schwester. Machte sich in den letzten Wochen auf einmal Vorwürfe, sie habe es mit verschiedenen Herren gehalten, jammerte, der Mann habe sie schlecht behandelt, schimpfte die Schwester Hure. Kam in grosse Erregung, zitterte am ganzen Leib. Sah die Leute sich auf der Strasse verwandeln, meinte, das sei die Seelenwanderung, wurde ganz verwirrt.

1) 30. 11. 07. Hochgradig erregt, doch nicht verwirrt. Kaum im Bett zu halten, klammert sich weinend an den Ref. an, verlangt unaufhörlich nach ihrem Mann, man habe sie verstossen, ist kaum zu lenken.

2) 3. 12. Noch immer psychomotorisch erregt, zeitweise schon etwas ruhiger und zugänglicher. Geordnet in der Unterhaltung. Ungeheilt entlassen.

Fall 8. Maria X., ledig, Geschäftsführerin (No. 388/07), 61 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Ein Bruder starb durch Suizid. Pat. früher gesund, hat immer tüchtig gearbeitet. Seit Ostern 1907 Schwierigkeiten im Geschäftsgang, dann Konkurs; seither sehr besorgt um die Familie, die sie ernährt hatte. Wurde unruhig, schlaflos, nahm ab, wurde lebensüberdrüssig, wollte Tag und Nacht arbeiten. Körperlich schlecht ernährt, lebhafte Reflexe.

1) 21. 8. 07. Dauernd sehr depressiv, innerlich erregt. Spricht laut klagend, mit ängstlich besorgtem Ausdruck; läuft manchmal aufgeregt hin und her, sie richte ihre Familie zugrunde.

2a) 22. 8. $4^3/_4$ p.m. vor dem Bad: ängstlich erregt mit denselben Klagen.

2b) 22. 8. 6 p. m. 15 Min. nach dem Bad: wenig ruhiger.

3) 12. 9. Im allgemeinen dieselben Klagen, meint, die Mutter sterbe; weniger erregt und unruhig.

4) 19. 9. Klagen haben wieder zugenommen, unruhiges Hin- und Herlaufen, rauft sich die Haare, macht sich bei einem Ausgang in der Trambahn laut Vorwürfe, dass sie ihre Familie zugrunde richte.

5) 30. 9. Unverändert.

6) 10. 10. Macht sich dauernd erregt Selbstvorwürfe.

7) 28. 10. Dasselbe.

8) 18. 11. Aengstlicher, jammert in einem fort: „Werde nicht mehr gesund. Richte meine Mutter zugrunde.“ Geht viel aus dem Bett.

9) 27. 11. Immer sehr unruhig.

10) 16. 12. Neuerdings hypochondrische Wahnideen, der Darm arbeite nicht mehr, es gehe nichts durch. Isst und schläft schlecht. Puls im Stehen 90, fällt ab auf 76 im Liegen.

Im Frühjahr 08 noch unverändert in der Irrenanstalt.

Fall 9. Grethe X., ledig, Hausmeisterin (No. 247/07), 51 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Pat. war früher nicht auffallend, abgesehen von leichter Erregbarkeit. Beginn der I. Erkrankung etwa Januar 1906.

Diese Krankheitsperiode ging ebenso wie die folgenden 1907 und 08 nach Verlauf einiger Monate vorüber. In der Zwischenzeit war Pat. wieder gesund, arbeitete. Die einzelnen Anfälle waren einander sehr ähnlich; Pat. wurde verstimmt und ängstlich erregt, glaubte sie oder ihre Schwester solle umgebracht und beraubt werden, hielt Leute im Haus für Räuber und Mörder. Hatte Verdacht auf Bekannte, traute sich nicht mehr nach Hause, wurde sehr schreckhaft, lebensüberdrüssig. Weinte viel, schlief schlecht, wurde sehr unruhig, blieb aber

immer besonnen, orientiert. Keine Sinnestäuschungen, in allen Anfällen dieselben Verfolgungsideen.

1) 8. 5. 07. Leicht ängstlich erregt, ruhig zu Bett. Gibt fliessend Auskunft über ihre Verfolgungsideen, für deren Krankhaftigkeit sie eine gewisse Einsicht zeigt.

2) 23. 9. Sehr ängstlich, weint heftig, bleibt motorisch ruhig, besonnen; glaubt, ihr Sohn werde inzwischen umgebracht.

3) 2. 10. Etwas ruhiger.

4) 5. 10. Bedeutend ruhiger, habe seit gestern gar keine Angst mehr. Einsichtig und frei von Verfolgungsideen.

5) 20. 1. 08. Aeussert wieder die alten, ängstlichen Vorstellungen, wechselnd ängstlich und traurig. Zuerst noch ziemlich erregt.

6) 28. 1. Weint vorher, noch ganz im Bann der Todesfurcht, „der grässlichen Angst". Fürchtet sich vor der Entlassung, bittet um Arbeit in der Klinik, damit sie dableiben könne.

7) 28. 3. in Eglfing, $^1/_4$ Stunde nach längerer, körperlicher Arbeit. Geordnet, heiter, scherzt vor der Messung: „Jetzt gehts zum Sterben." Macht hypomanischen Eindruck.

Fall 10. Frau Clara X., (No. 517/07), 42 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Pat. scheint früher geistig gesund gewesen zu sein. Eine Verstimmung trat ziemlich plötzlich, 8 Wochen vor der Aufnahme in die Klinik, auf. Pat. äusserte Selbstvorwürfe, sie habe Gott nicht genügend gedankt für ihre Genesung nach einem Unterleibsleiden, weinte ständig vor sich hin. 10. 07 Selbstmordversuch mit Beil, brachte sich eine Stirnwunde bei, ass nichts mehr. Hatte keine Sinnestäuschungen. Körperlich mittel ernährt, Dermographie.

1) 20. 10. 07. Rückt unruhig in ihrem Bett hin und her, ist orientiert, wimmert ständig mit leiser Stimme, sie könne es nicht mehr tragen, weint viel, äussert sonst nichts. War bisher meist im Bad.

2) 30. 10. In der Zwischenzeit wechselnd mehr oder weniger erregt, äussert Todesgedanken. Wimmert mit hoher, leiser Stimme, lässt sich nur mit Mühe messen, wehrt zuerst ängstlich ab.

3) 4. 11. Seit gestern ruhiger, spricht sehr wenig mehr, gibt nur kurz, langsam und traurig Antwort. Bleibt ruhig im Bett liegen.

4) 7. 11. Nur Pulszählung möglich.

5) 12. 11. Ruhiger als vorher.

Wird am 20. 11. wieder erregt, weint, will von niemand etwas wissen. Lässt sich nicht mehr messen. Im Frühjahr in Irrenanstalt erregt, lässt sich nicht messen.

Gruppe VI.

Manisch-depressives Irresein (stuporöse).

Fall 1.

	Datum	Zeit	Puls	Diast.	Syst.	P. D.	Gew.
1)	5. 11. 07	7 p. m.	110	96	152	56	49
2)	8. 11.	4 p. m.	86	93	148	55	—
3)	11. 11.	6 p. m.	79	102	158	56	49,5
4)	26. 11.	5 p. m.	82	95	144	49	51
5)	2. 12.	5 p. m.	125	111	162	51	—
6)	7. 12.	6 p. m.	108	103	154	51	50
7)	28. 3. 08	4 p. m.	70	97	144	47	41

Fall 2.

1)	20. 11. 08	4½ p. m.	100	85	140	55	47
2)	25. 11.	4½ p. m.	98	87	139	52	46

Fall 3.

1)	20. 11. 08	4 p. m.	90	70	114	44	64½
2)	25. 11.	4 p. m.	95	67	112	45	64½
3)	15. 7. 09	3 p. m.	75	70	111	41	—

Fall 4.

1)	28. 12. 07	5½ p. m.	92	106	173	67	71
2)	30. 12.	6 p. m.	97	107	177	70	70
3)	28. 3. 08	4 p. m.	85	97	158	61	65,5

Fall 5.

1)	9. 3. 08	10 a. m.	88	85	151	66	—
2)	26. 3.	10 a. m.	86	85	148	63	—

Fall 6.

1)	23. 5. 08	12 a. m.	84	97	140	43	44,5
2)	28. 5.	11 a. m.	88	96	140	44	44,3

Fall 7.

1)	22. 8. 07	5¾ p. m.	80	81	162	81	45,4
2)	3. 9.	6½ p. m.	86	89	174	85	46,5
3)	12. 9.	6½ p. m.	82	89	183	94	46,7
4)	1. 10.	6 p. m.	86	84	162	78	45,3
5)	5. 10.	6½ p. m.	90	—	—	—	—
6)	16. 10.	5 p. m.	96	—	—	—	—
7)	28. 10.	6 p. m.	96	93	180	87	44,3

Fall 8.

1)	26. 6. 07	4¼ p. m.	90	81	116	34	67½
2)	1. 7.	5¾ p. m.	80	74	111	37	67½
3)	5. 7.	4½ p. m.	80	74	115	41	—
4)	8. 7.	4¾ p. m.	78	74	114	40	69
5)	13. 7.	5¾ p. m.	79	77	118	41	69
6)	19. 7.	5 p. m.	77	74	118	44	71
7)	27. 7.	4½ p. m.	84	81	129	48	71
8)	15. 8.	5 p. m.	86	84	128	44	73
9)	2. 9.	6 p. m.	100	—	—	—	

Fall 9.

Datum	Zeit	Puls	Diast.	Syst.	P. D.	Gew.
1) 30. 10. 07	5 p. m.	110	89	149	60	66
2) 31. 10.	5 p. m.	104	—	—	—	—
3) 2. 11.	5 p. m.	86	77	140	63	64½
4) 12. 11.	6½ p. m.	60	69	121	52	65
5) 19. 11.	5½ p. m.	78	84	136	52	—
6) 25. 11.	6 p. m.	80	84	140	56	64½
7) 29. 11.	6 p. m.	64	70	122	42	—
8) 10. 12.	6 p. m.	82	87	143	56	66
9) 22. 1. 08	5 p. m.	80	85	137	52	69
10) 12. 2.	5½ p. m.	70	82	125	43	67
11) 10. 3.	5 p. m.	68	80	124	44	73

Fall 10.

1) 21. 10. 07	6 p. m.	82	78	133	55	73½
2) 28. 10.	6 p. m.	72	66	121	55	73
3) 5. 11.	6 p. m.	80	66	114	48	73
4) 18. 11.	4½ p. m.	67	65	112	47	72½
5) 25. 11.	6½ p. m.	75	—	—	—	—
6) 30. 11.	5 p. m.	80	81	133	52	71

Fall 11.

1) 13. 5. 08	10 a. m.	76	69	109	40	57½
2) 21. 5.	10 a. m.	78	70	113	43	57½
3) 28. 5.	10½ a. m.	70	66	112	46	58
4) 7. 6.	11 a. m.	72	67	111	44	57½

Fall 12.

Datum	Zeit	Puls	Diast.	Syst.	P. D.	Temp.	Gew.
1) 21. 1. 08	11 a. m.	85	75	117	42	—	44½
2) 1. 2.	11 a. m.	65	69	106	37	35,9	44½
3) 11. 2.	10½ a. m.	66	69	102	33	—	44½
4) 22. 2.	10½ a. m.	64	59	95	36	—	44
5) 10. 3.	11 a. m.	67	67	103	33	—	44
6) 20. 3.	12 a. m.	68	72	106	34	—	44
7) 26. 3.	4¾ p. m.	62	65	97	32	—	43,2

Fall 13.

Datum	Zeit	Puls	Diast.	Syst.	P. D.	Gew.
1) 27. 1. 07	4 p. m.	70	74	118	44	68½
2) 15. 2.	4 p. m.	68	72	116	44	69
3) 26. 3. 08	3 p. m.	68	75	117	42	63,5

Fall 1. Kathi X., ledig, Privatiere (No. 550/07), 25 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Pat. war früher gesund, hat sich gut entwickelt, war begabt, hatte literarische Interessen. Auffallende Affektschwankungen seit 1906, im Anschluss an eine unglückliche Liebesgeschichte längere Verstimmung. Sommer 1907 ein Ohnmachtsanfall, Ende Oktober Absagebrief ihres Bräutigams, in den nächsten Tagen von Tag zu Tag mehr verändert.

Bildete sich ein, sie sei verdammt, verlangte, man solle sie erschiessen, glaubte, sie sei schon gestorben. Verwirrte sich, sprach mit abwesenden Leuten, ging oft aus dem Bett, weinte. Beim Eintritt stark herabgeminderte Schmerzempfindlichkeit am ganzen Körper.

1) 5. 11. 1907. Unklar über Ort und Personen. Stösst theatralisch kurz abgerissene Sätze aus: „Ich muss sterben," „es gibt einen Schmerz, der mich töten könnte." Glaubt, man wolle sie erschiessen, ruft: „Ich bin tot," weint und lacht durcheinander. Zuweilen krampfartige Zuckungen der Arme.

2) 8. 11. War inzwischen zuweilen im Dauerbad, Puls bis 140 in der Minute, in grosser motorischer Erregung mit depressivem Affekt. Macht häufig wiederkehrende, eintönige Bewegungen der Arme. Zwischendurch längere Zeit in derselben gezwungenen Stellung. Zugänglich, etwas ängstlich, gespannt, glaubt, es brenne im ersten Stock, ihr Haar sei verbrannt.

3) 11. 11. Schaut sich wie abwesend um, spricht nur leise, fragt ob sie wieder gesund werde. Kennt den Blutdruckapparat nicht wieder, sei vielleicht ein einzigesmal gemessen worden, spricht verworren.

4) 26. 11. Ruhiger, klarer, besonnen, zugänglich, fragt, ob sie bald gesund werde. Zittert oft am ganzen Körper, klagt über grosse Schreckhaftigkeit, besonders Aufschrecken aus dem Schlaf.

5) 2. 12. Wieder schlechter, ist plötzlich ganz stuporös geworden. Schwer gehemmt, bringt keinen Satz heraus: „Herr Doktor, ich — ich — bin"; dreht sich langsam zur Seite, schaut verzweifelt aus. Sehr gespannt.

6) 7. 12. Immer noch stuporös, etwas weniger gespannt.

7) Am 28. 3. 08 in Irrenanstalt. Freier, kennt den Arzt, will sich, wie vor Scham, unter die Bettdecke verstecken, lässt sich willig messen. Ruhig, besonnen, noch sehr depressiv, antwortet kurz, langsam.

Fall 2. Adelheit X., ledig, Lehrerin (No. 524/08), 35 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Von jeher sehr nervös, fleissig, etwas pedantisch, im Lehrberuf überarbeitet. Unglückliche Liebe seit mehreren Jahren. 11. 08. Selbstvorwürfe, Angst, sie könne wegen Betruges verhaftet werden, kam in ängstliche Erregung. Versinkt bald nach der Aufnahme in tiefen Stupor. Körperlich schlecht genährt.

1) 20. 11. Aengstlich, gespannt, liegt meist halb unter der Decke verkrochen, wehrt alle Annäherungsversuche mit traurigem, ängstlichem Ausdruck ab. Aufmerksam, ratlos.

2) 25. 10. Dasselbe, stuporös.

Fall 3. Frau Rosa X., (No. 428/08), 28 Jahre.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Zwei Geschwister der Pat. leiden an manisch-depressivem Irresein. Sie selbst machte als Mädchen mit 15 Jahren zuerst einen Depressionszustand durch. 1904 Heirat. 1906—07 an manischem Stupor erkrankt. Da-

nach gesund bis März 08. Wurde erregt und äusserte Eifersuchtsideen, schrie und schimpfte. War dann wieder ruhig für mehrere Wochen, fiel aber in der Folgezeit auf durch starke Reizbarkeit und war zuweilen gehobene Stimmung. Verlangte im August 08 selbst in eine Anstalt.

Ist dauernd verworren. Sinngemässe Antworten sind kaum zu erhalten. Sprachliche Aeusserungen sehr spärlich, fehlen spontan so gut wie ganz. Stimmung gehoben heiter. Pat. kann sich ausschütten vor Lachen über irgend eine Kleinigkeit, oder ohne ersichtlichen Grund. Auf motorischem Gebiet Neigung zu plötzlichem Aufspringen aus dem Bett, kurzem Umherlaufen im Saal und Tanzen. Lacht und singt dabei.

1) 20. 11. 08. Bietet noch unverändert dieses Bild, spricht nichts, ist stuporös.

2) 25. 11. Dauernd unverändert, stuporös.

3) 15. 7. 99. Seit kurzer Zeit, im Laufe eines Tages, aus dem Stupor erwacht. Noch gedankenarm, heiterer Stimmung, sonst geordnet.

Fall 4. Frau Emma X., (No. 631/07), 52 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Von jeher ruhig, ernst. Mit 17 Jahren Menses. Pat. war zweimal verheiratet, aus der 1. Ehe 12 Kinder. Seit November 07 krank, klagte Ohrensausen, fühlte sich matt. Erregt seit 24. 12., weinte heftig und viel, erklärte, sie komme nach Sibirien, werde verbrannt. Schlief nicht mehr, behauptete sie habe allerlei begangen. Körperlich gut genährt, P.S.R. schwer auszulösen.

1) 28. 12. 07. Aengstlich, ratlos, trauriger Gesichtsausdruck. Für gewöhnlich wie betäubt zu Bett. Bewegt flüsternd die Lippen, klagt beim Anlegen der Binde laut, es kämen Räuber, man wolle sie umbringen. „Niemand hat mir geholfen," „wo hat man mich hingebracht!"

2) 30. 12. Dauernd stuporös, gehemmt, bewegt unverständlich flüsternd die Lippen wie eine Schwerkranke, ängstlich-trauriger Ausdruck.

Wird im Januar sehr ängstlich, stöhnt, Puls setzt zeitweise aus, wird klein, fliegend. Wegen ängstlich abwehrender Bewegungen nicht mehr zu messen.

3) Am 28. 3. 08 in Irrenanstalt. Noch sehr ängstlich, gehemmt, flüstert nur auf Fragen.

Fall 5. Fräulein Minna X., ledig, (No. 131/08), 61 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Von jeher fromm und zu religiösen Grübeleien geneigt. 6 Wochen vor der Aufnahme Tod einer Freundin, danach sehr deprimiert. Leistete einen Offenbarungseid, dass sie kein Geld von der Freundin habe, obwohl diese ihr etwas zum Messelesen gegeben hatte. Machte sich danach Selbstvorwürfe, ass und sprach kaum mehr. Bei der Aufnahme sehr gehemmt, gibt nur wenig und mit leiser Stimme an. Körperlich schlecht genährt, Reflexe lebhaft.

1) 9. 3. 08. Besonnen, orientiert. Liegt dauernd fast stumm zu Bett in steifer Haltung mit zum Gebet gefalteten Händen. Deprimierter Ausdruck, weint zuweilen.

3) 26. 3. Fast dauernd stuporös. War zuweilen etwas freier, gab dann mit leiser Stimme Versündigungsideen an. Unverändert entlassen in die Anstalt.

Fall 6. Frau Ludwina X., verheiratet (No. 287/08), 37 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Bisher gesund; verheiratet, 6 Geburten. Anfang Mai wurde die Pat. ängstlich erregt, äusserte Befürchtungen, die Familie könne die Wohnung nicht mehr bezahlen, meinte, sie sei der Hölle verfallen. Kam nicht mehr aus den Kleidern vor lauter Arbeit. Jammerte und weinte viel, schlief nicht, kratzte sich wund. Körperlich schlecht genährt, gesteigerte Reflexe, wehrt Stiche kaum ab.

1) 23. 5. 08. Stuporös. Gespannt, in steifer Haltung zu Bett, macht völlig ratlosen, verwirrten Eindruck. Spricht so gut wie nichts.

2) 28. 5. Dauernd tief stuporös. Kauert am Bettrand, ratlos ängstlicher Ausdruck, spricht kein Wort.

Hatte zuletzt leichte Fiebertemperaturen, zahlreiche Kratzwunden, wurde deshalb nicht mehr gemessen. Im Sommer gebessert aus der Anstalt nach Hause entlassen.

Fall 7. Frau Ottilie X., (No. 271/07), 56 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Schwester der Mutter war vorübergehend geisteskrank. Ausserehelich geboren, soll früher nie auffallend gewesen sein, abgesehen von leichter Erregbarkeit. Pat. hat achtmal entbunden, eine Fehlgeburt, 4 Kinder leben. Eine Tochter war 7 Monate in einer Irrenanstalt nach Luesinfektion. Seit einigen Jahren brachte Pat. aus Misstrauen gegen den Mann heimlich Geld bei Seite. Anfang April 07 Pneumonie und Pleuritis. Anfang Mai, besonders abends, erregt, machte sich Selbstvorwürfe wegen des Geldbeiseiteschaffens. Man sähe sie wie eine Verbrecherin an. Sprach viel und unverständlich, war sehr ängstlich.

Bei der Aufnahme in grosser ängstlicher Erregung, ist unklar über die Situation, ungeordnet im Gedankengang, kaum zu fixieren, fasst sehr schwer auf. Schreit, sie sei eine Verbrecherin, habe gestohlen, drängt aus dem Bett weg, weint und jammert; sie müsse sterben, ihretwegen werde alles zugrunde gerichtet.

Juni und Juli 07. Aengstlich, glaubt ihre Kinder schreien zu hören, sie würden umgebracht. Andere Patienten sagen, sie bekomme Kot ins Essen. Pat. hockt meist zitternd im Bett, erkennt ihre Angehörigen nicht. Zwischendurch kurze heitere Erregung: Pat. lädt den Arzt zu einem Leichentrunke und Essen ein, eine andere Kranke sei ja gestorben.

1) 22. 8. 07. Bleibt im Bett, stumm, gibt die Hand nicht, blickt ängstlich vor sich hin. Nachts zuweilen ratloses Umherirren. Bei der Messung, die heute zum erstenmal möglich wird, zuerst mit aller Kraft widerstrebend.

2) 3. 9. Hockt meist im Bett, Hände ständig in leise zitternder Bewegung, weint zeitweise leise vor sich hin. Spricht nichts, liegt steif.

3) 12. 9. Stumm, weint leise vor sich hin, atmet in schwerer Angst, sehr gespannt, spricht nicht.

4) 1. 10. Dasselbe, nur etwas ruhiger und weniger gespannt. Antwortet zuweilen langsam.

5) und 6) 5. und 16. 10. Nur Pulszählung möglich wegen ängstlichen Widerstrebens. Puls 90 und 96. Zeitweise motorisch sehr erregt, läuft herum, schreit nur „tot", widerstrebt ängstlich. Zeitweise in Badebehandlung.

7) 28. 10. Wieder in Bettbehandlung. Kauert still im Bett, spricht nichts, weint und spannt zuerst gegen die Messung.

Fall 8. Fritz X., ledig, Student (No. 599/07), 36 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Als Kind normal entwickelt, in der Schule gut, sehr fleissig, Absolutorium rechtzeitig. Schon nervös auf dem Gymnasium, erste Verstimmung nach dem 1. Semester. War schwermütig, klagte über Herzbeschwerden, war hypochondrisch. Blieb ein ganzes Jahr untätig zu Hause, schlief schlecht, sprach wenig, wurde langsam besser. Studierte dann Naturwissenschaften bis Juli 06. Seit August 06 wieder krank, wurde erregt, fühlte sich überarbeitet, meinte, er sei tuberkulös. Ging nicht mehr in Gesellschaft, wurde still, matt, verlor Interesse für Umgebung. Verschlimmerte sich, wurde lebensüberdrüssig, willenlos. Mai 07 Gehörstäuschungen, glaubte sich beschimpft.

Bei der Aufnahme still, macht langsame Bewegungen, ist gehemmt, traurig. Hört im Nebensaal Kriminalbeamte sprechen, wird beschimpft. Macht sich unbegründete Vorwürfe, er habe andere angesteckt mit Syphilis.

1) 26. 6. 07. Gehemmt, spricht spontan nichts, nur langsam flüsternde Antworten, die zuweilen ganz ausbleiben. Immer still in derselben Lage im Bett.

2) 1. 7. Unverändert, stuporös.

3) 5. 7. Wenig freier, antwortet jetzt zuweilen etwas schneller. Hört noch immer Stimmen unbestimmter Herkunft, die ihm Schimpfworte zurufen.

4) 8. 7. Im allgemeinen fast ganz stuporös. Zieht sich die Decke über den Kopf, äussert nichts, weder auf Fragen noch spontan. Manchmal huscht ein Lächeln über sein Gesicht.

5) 13. 7. Unverändert.

6) 19. 7. Unverändert.

7) 27. 7. Freier, spricht plötzlich mit lauter Stimme, gibt, wenn auch kurz, doch geordnet Auskunft. Hat gewisse Einsicht, noch leicht deprimiert.

8) 15. 8. Seit einigen Tagen etwas gereizt, leicht heiter gefärbte Antworten, lächelnder Ausdruck. Während der Messung gereizt, erregt, man

wolle ihm die Lunge aus der Brust ziehen mit dem Apparat, sträubt sich gegen die Messung.

9) 2. 9. Manischer Stimmung mit depressiven Ideen, die er in fliessender Sprache vorträgt. Lässt sich auf keine Weise mehr zur Messung bewegen. Puls dauernd hoch, um 100 bis zur Entlassung.

Fall 9. Emil X., ledig, Beamter (No. 1069/07). 28 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Ein Bruder der Mutter beging Selbstmord, war schwermütig. Pat. als Kind gut entwickelt, war still, lenksam, von klein auf etwas ängstlich. Gymnasium gut absolviert, vor dem Examen grosse Aengstlichkeit, er werde es nicht bestehen. Studierte dann 2 Jahre Mathematik. 1900 I. Erkrankung Wurde 1901 wieder gesund, studierte, machte das Examen mit „Gut", wieder sehr ängstlich dabei. 1903—06 praktiziert; immer still, etwas zurückgezogen. Nie sexuell verkehrt, kein Potatorium. II. Erkrankung April 06, kurz nachdem er das Examen bestanden. War schon vorher ängstlich, wurde zerstreut, hörte nicht, was man ihm sagte. Glaubte, die Leute sähen ihn darauf an, dass er schon früher in der Anstalt gewesen. November 06 gebessert entlassen. Wurde gesund, tat Dienst. Ende Oktober 07 wieder neuer Anfall. Beginn mit Selbstvorwürfen, er meinte z. B. er sei homosexuell, habe falsch gebeichtet.

Die 3 Krankheitsperioden waren einander sehr ähnlich, besonders charakteristisch die letzte. Pat. lag für gewöhnlich ruhig, in steifer Haltung zu Bett, hatte grosse Neigung zu impulsiven Handlungen: stürzte plötzlich zur Türe, warf Tisch und Bett um. Nahm für längere Zeit eigentümlich verrenkte Stellungen ein, oder wiederholte oft dieselben Bewegungen mit Armen oder Beinen. Kein Negativismus. Hatte in seinem traumhaft verworrenen Zustande Gehörs- und Gesichtstäuschungen. Stimmung war vorwiegend mehr oder weniger deutlich heiter oder zuweilen gereizt.

1) 30. 10. 07. Kurz nach der Aufnahme: Liegt stumm, in steifer Haltung, gibt durchaus keine Antwort. Rollt die Augen drohend, innerlich gespannt. Kratzt auf einmal auffahrend die pulsfühlende Hand des Arztes (gibt später an, er habe den Arzt für den Teufel gehalten, den Apparat für eine Elektrisiermaschine).

2) 31. 10. Im Bad, bewegt sich in den absonderlichsten Haltungen und Verdrehungen der Glieder, dabei stumm.

3) 2. 11. Stumm, liegt still, muss aber gehalten werden wegen der ab und zu eintretenden impulsiven Bewegungen. Will in die Hand beissen, an der Uhrkette reissen. War viel im Bad. Grosse wandernde Augen, wie in angestrengter innerer Tätigkeit.

4) 12. 11. Gibt zuweilen kurze, entsprechende, heiter gefärbte Antworten. Bedeutend ruhiger, nicht mehr so gespannt. Pulszahl gestern 7 Uhr nachm. 78.

5) 19. 11. Seit 2 Tagen wieder gespannt, stumm.

6) 25. 11. Wie 3.

7) 29. 11. Wie 4.

8) 10. 12. Seit 3 Tagen sehr gespannt, innerlich erregt, öfters im Bad, neigt wieder sehr zu impulsiven Handlungen.

9) 22. 1. 08. Im allgemeinen unverändert, Stimmung heiter.

10) 12. 2. Seit Anfang Februar völliges Ausbleiben der impulsiven Handlungen. Benimmt sich jetzt völlig geordnet, gibt Auskunft über seine Krankheit, hat grosses Mitteilungsbedürfnis, ist ausgesprochen heiter. Liest, dichtet, malt.

11) 10. 3. Dauernd besonnen und frei. Beschäftigungs- und Rededrang angedeutet.

Wurde gebessert entlassen.

Machte in der ersten Hälfte 1909 wieder dieselbe Erkrankung durch. Zeigte dabei ähnliche Steigerungen des Blutdruckes.

Fall 10. Elise X., ledig, Geschäftsfräulein (No. 515/07). 43 Jahre alt. I. Aufnahme: 17. 10. bis 5. 12. 07.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Auf der Schule mittelgut gelernt, war gleichmässig, freundlich; als Mädchen öfters kurze Zeiten von Verstimmung. Sommer 07 geschäftliche Schwierigkeiten, angeblich im Anschluss daran Lebensüberdruss, Sorgen um die Zukunft. Schlechte Nahrungsaufnahme, allmähliches Unfähigwerden zur Arbeit im Geschäft. Mitte September 07 Furcht, sie käme wegen Versehen im Geschäft vor den Staatsanwalt. Konnte die Lagerbestände nicht mehr recht aufschreiben, meinte, Spione seien um sie. Ass nicht mehr recht, verstummte fast ganz. Keine Sinnestäuschungen, nicht verwirrt. Körperlich gut genährt, gesteigerte Reflexe.

1) 21. 10. 07. Sträubt sich ängstlich. Traurig, verweint, äussert nur ein paar Flüsterworte. Bewegungen ganz langsam, liegt ruhig, etwas gespannt.

2) 28. 10. Weniger ängstlich, schwer gehemmt wie früher, äussert so gut wie nichts. Sträubt sich zuerst wieder und verstummt ganz.

3) 5. 11. Weint viel, äussert nichts, antwortet auf Fragen nicht. Bleibt still im Bett liegen.

4) 18. 11. Dasselbe, weniger gespannt.

5) 25. 11. Pulszählung, weigert sich, sich messen zu lassen.

6) 30. 11. Seit vorgestern unruhig, drängt fort, weint: „Es ist schrecklich, ich muss ja fort.“ Erklärt sich nicht, hochgradig erregt.

Lässt sich nicht mehr messen.

Etwas ruhiger nach I.-A. gebracht. Im Frühjahr in I.-A. noch deprimiert, weigert sich, sich messen zu lassen.

Fall 11. Henriette X., ledig, Verkäuferin (No. 270/08). 21 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Als Kind gesund, lebhaft und heiter, immer etwas empfindlich. Auf der Schule gut, ging nachher als Verkäuferin, war 2 Jahre in einem Geschäft. Um Ostern 08 kurz dauernde Verstimmung mit religiösen Selbstvor-

würfen. Kurz vor der Aufnahme wieder verstimmt, sprach nichts auf Fragen, wurde ängstlich, meinte, sie habe Gott beleidigt, die Eltern nicht genügend geachtet.

1) 13. 5. 08. Psychomotorische Hemmung steht im Vordergrund; die Pat. liegt stumm zu Bett, kommt kaum damit zustande, den Kopf zu drehen. Bewegt unverständlich flüsternd die Lippen, weint zuweilen.

2) 21. 5. Freier seit heute, zugänglich, antwortet langsam, leise. Zeitlich unklar, ebenso über alles unklar, was mit ihrer Krankheit zu tun hat. Aeussert keinen lauten Affekt, Bewegungen langsam.

3) 28. 5. Wieder völlig stuporös.

4) 7. 6. Nach vorübergehend freierem Verhalten wieder stuporös.

Fall 12. Frau Helene X. (Nr. 18/08). 32 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Patientin soll früher gesund gewesen sein, regte sich aber sehr leicht auf. Verheiratet seit 1901, hat zweimal geboren. Wurde ziemlich plötzlich Anfang 08 aufgeregt, sprach vom Teufel, sagte, sie sei verdammt, ebenso die ganze Verwandtschaft. Schlief schlecht, glaubte nachts den Herrgott zu sehen, hörte unbestimmte Stimmen auf der Strasse rufen und Leute rasseln, die sie holen wollten.

Zeitlich und örtlich schlecht orientiert. Langsame, mühselige Bewegungen, Arm bleibt minutenlang in gegebener Stellung. Deprimierter Ausdruck, äussert nur wenig, spricht leise und verwirrt. Glaubt, sich irgendwie versündigt zu haben, die Nachbarn hätten das alle gesagt; darüber sei sie traurig. Liegt meist stuporös zu Bett, weint öfters, irrt zuweilen ratlos im Saal umher.

Körperlich schlecht genährt, blutarm, Reflexe, besonders PSR gesteigert.

1) 21. 1. 1908. Stuporös, äussert nichts, ängstlich deprimierter Ausdruck, weint viel, leise vor sich hin.

2) 1. 2. Spricht ein wenig, äussert, ob es denn wahr sei, was die Leute hier sagten, dass sie eine Todsünderin sei und dass sie sterben müsse. Aeusserlich wenig erregt. Still zu Bett, geht zuweilen ratlos umher.

3) 11. 2. Dauernd stuporös.

4) 22. 2. Spricht nichts, liegt ganz matt und niedergeschlagen zu Bett, nennt leise ihren Namen auf Fragen, weint leise. Sonst keine Reaktion auf Fragen.

5) 10. 3. Dasselbe. Fast dauernd stuporös. Zuweilen jammert sie, geht ratlos aus dem Bett. Immer in Angst, hört viel Stimmen, z. B. von ihren Verwandten, die sie eingesperrt glaubt hinter dem Heizungsgitter.

6) 20. 3. Unverändert, liegt still.

7) 26. 3. Spricht leise auf Fragen, äussert die alten Ideen, weint, liegt ruhig.

Fall 13. Frau Frieda X. (Nr. 47/08). 38 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Als Kind körperlich und geistig gesund. Erste Erkrankung (Depressionszustand) mit 19 Jahren, Dauer 8 Wochen. 1898 und 1907 zwei weitere

Depressionszustände, Selbstmordversuch durch Erhängen. Jede Erkrankung ging mit Selbstvorwürfen und Erregungszuständen einher.

1) 27. 1. 08. Stuporös, schwer gehemmt, rührt sich kaum, kann kaum die Zunge herausstrecken. Kein Widerstreben, deprimierter Ausdruck.

2) 15. 2. Inzwischen kurz dauernde, heftige Erregung, während der die Kranke ganz unzugänglich war. Seit einigen Tagen ruhig, freier, antwortet langsam aber freundlich, ist besonnen, orientiert.

3) 26. 3. Spricht wenig, langsam, erkennt den Ref., ist besonnen. Deprimierter Ausdruck.

Gruppe VII.

Manie (ohne stärkere psychomotorische Erregung).

Datum	Zeit	Puls	Diast.	Syst.	P. D.	Gew.
		Fall 1.				
1) 10. 2. 08	5 p. m.	104	74	125	51	45
2) 19. 2.	5 p. m.	105	76	126	50	45
3) 7. 3.	5½ p. m.	110	82	132	50	46
		Fall 2.				
1) 4. 4. 08	10 a. m.	98	65	114	49	47
2) 15. 4.	10 a. m.	94	63	111	48	48½
3) 28. 4.	11 a. m.	93	64	113	49	50½
		Fall 3.				
1) 14. 8. 07	11 a. m.	68	70	119	49	55½
2) 24. 8.	11 a. m.	64	70	119	49	58½
3) 28. 3. 08	3 p. m.	80	90	143	53	73,5
		Fall 4.				
1) 22. 1. 08	10 a. m.	76	70	117	47	—
2) 8. 2.	11 a. m.	78	71	119	48	—
3) 28. 3.	5 p. m.	82	75	120	45	—
		Fall 5.				
1) 18. 5. 08	4 p. m.	70	81	126	45	63½
2) 10. 6.	5 p. m.	68	78	124	46	64
3) 27. 6.	5 p. m.	69	80	125	45	65
		Fall 6.				
1) 25. 5. 08	10 a. m.	67	87	133	46	49½
2) 16. 6.	11 a. m.	70	85	134	49	50
3) 10. 7.	11 a. m.	71	84	136	52	52
		Fall 7.				
1) 23. 3. 08	11 a. m.	68	72	112	40	—
2) 25. 3.	10 a. m.	70	74	114	40	—
		Fall 8.				
1) 25. 5. 08	10 a. m.	62	74	114	40	48
2) 12. 6.	10 a. m.	62	69	107	38	49
3) 1. 7.	11 a. m.	65	70	111	41	50

Fall 9.

Datum	Zeit	Puls	Diast.	Syst.	P. D.	Gew.
1) 6. 11. 07	6 p. m.	90	70	117	47	53
2) 15. 2. 08	10 a. m.	60	67	109	42	51
3) 24. 2.	$10^1/_2$ a. m.	58	66	106	40	51

Fall 10.

1) 19. 12. 07	4 p. m.	56	62	102	40	52
2) 23. 12.	5 p. m.	58	61	103	42	53
3) 28. 3. 08	$3^1/_2$ p. m.	60	69	112	43	62,5

Fall 11.

1) 7. 5. 08	10 a. m.	50	63	115	52	57
2) 10. 5.	10 a. m.	54	65	114	49	57

Fall 1. Anna X., Lehrmädchen (Nr. 53/08). 14 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Von Kind auf leicht erregbar, Stimmung im allgemeinen lustig. Im Geschäft ordentlich. Schlief die letzten Wochen schlecht; warf zu Hause ihre Bettwäsche durcheinander, sprach viel, lachte und weinte abwechselnd.

1) 10. 2. 08. Im allgemeinen ganz ruhig zu Bett, besonnen, orientiert. Spricht nur wenig und ideenflüchtig. Heiterer Stimmung, singt öfters, drapiert sich mit ihrem dunklen Haar.

2) 19. 2. Dauernd besonnen, hat Krankheitseinsicht, klagt, dass ihre Gedanken so flüchtig durcheinandergingen. Stimmung ausgesprochen heiter, keine motorische Unruhe.

3) 7. 3. Vorübergehend etwas erregter, spricht viel, singt, hört Stimmen, die ihr sagen, sie habe gestohlen. Leicht gereizt.

Fall 2. Selma X., Lehrmädchen (Nr. 188/08). 16 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Als Kind gesund. Seit 2 Jahren auffallend durch Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit. Schlief und ass die letzte Zeit schlecht, klagte über Kopfschmerzen, äusserte Lebensüberdruss. Zuletzt wieder vorwiegend heiter. Körperlich gut entwickelt.

1) 4. 4. 08. Zeitlich und örtlich klar. Sitzt meist am Kopfende des Bettes zusammengekauert, lacht und scherzt mit anderen Kranken; spricht viel, immer zusammenhängend. Ideenflucht angedeutet.

2) 15. 4. Tagsüber ausser Bett, beschäftigt sich, lacht und spricht viel, erotische Züge.

3) 28. 4. Unverändert.

Fall 3. Frau Sophie X. (Nr. 401/07). 49 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Früher gesund, zur Zeit der Periode leicht erregt. Seit Ostern 08 verändert, lebensüberdrüssig, weinte viel, glaubte sich verfolgt. Bei der Aufnahme

ruhig, besonnen, gedrückter Stimmung. Klagt über Verfolgungen, Angstzustände, schwere Träume; wollte sich erhängen.

1) 14. 8. 07. Besonnen, orientiert. Gedrückter Stimmung, motorisch ruhig, Nahrungsaufnahme sehr stark bei ständigem Hungergefühl.

2) 24. 8. 07. Unverändert.

3) 28. 3. 08. In Eglfing: Manisch, spricht viel, leicht erregt, schimpft auf die Anstalt. Motorisch ruhig, zugänglich, Aussehen sehr gut.

Fall 4. Eugenie X., verwitwet (Nr. 90/07). 29 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Früher gesund. Seit 3 Jahren Witwe, 2 Kinder gesund, ein Abgang 2 Monate nach dem Tode des Mannes. Erste Erkrankung 1907 plötzlich an einem Depressionszustand mit ängstlicher Erregung und Verwirrtheit. Zweite Erkrankung 1908 ebenfalls ziemlich plötzlich an Manie, nachdem Patientin inzwischen gesund zu Hause gewesen war.

1) 22. 1. 08. Besonnen, orientiert, leicht erregt, lebhaft, heiter. Bleibt ruhig im Bett, hört beschimpfende Stimmen, wird „verschworen und verflucht". Keine Krankheitseinsicht.

2) 8. 2. Ruhiger, doch immer noch ohne Einsicht. Stimmung wechselnd, heiter und gereizt. Aeussert wenig, drängt fort zu ihren Kindern.

3) 28. 3. In Irrenanstalt. Tagsüber ausser Bett, etwas einsichtiger in die Krankheit, noch auffallend heiterer Stimmung, verneint Sinnestäuschungen.

Fall 5. Maria X., Köchin (Nr. 272/08), ledig. 30 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Als Kind gesund, auf der Schule sehr gut, immer etwas selbstbewusst. Vor 3 Jahren kurzer, depressiver Erregungszustand. Seit einem halben Jahre unsinnige Liebesgeschichte, wollte einen Hauptmann in der Nachbarschaft heiraten, belästigte diesen. Gehobener Stimmung, bildet sich ein, der Hauptmann werde sie heiraten.

1) 18. 5. 08. Besonnen, geordnet, ruhig zu Bett. Uebermütig-heiterer Stimmung. Sprache zusammenhängend. Erotisches Wesen, bringt ihre Wahnideen lachend vor.

2) 10. 6. Unverändert, motorisch ruhig, ausser Bett.

3) 27. 6. Dasselbe, hält fest an ihren Wahnideen.

Fall 6. Frau Dora X. (Nr. 485/08). 40 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Patientin war bis zum Jahre 1905 immer gesund. Aus der Ehe 2 gesunde Kinder, 2 starben. Mai bis Oktober 05 in der Irrenanstalt, bot damals dasselbe Bild wie bei dieser Erkrankung. Ist nicht verwirrt, ausgesprochen heiterer Stimmung; diese schlägt leicht um in Weinen. Gezierte Bewegungen, erotisches Wesen. Sehr gedankenarm und zeitweilig verworren in ihren Aeusserungen, leicht ablenkbar. Keine motorische Unruhe stärkeren Grades. Leichter Beschäftigungsdrang, nestelt am Kleid, faltet die Decken.

1) 25. 5. 08. Bietet das Bild wie zur Zeit der Aufnahme.

2) 16. 6. Vorübergehend depressiv. Weint über ihr Schicksal, klagt über Kopfschmerzen, leicht beeinflussbar und zum Lachen zu bringen.

3) 20. 7. Dauernd heiterer Stimmung, lebhafter Affekt. Sprachliche Aeusserungen sind zusammenhängend geworden; Benehmen noch geziert mit Andeutungen von erotischem Wesen.

Fall 7. Fanny X., Kellnerin, Nr. 158/08, ledig, 24 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Als Kind leicht erregt. Hatte vom 5. bis 16. Jahr hysterische Anfälle. Mit 14 Jahren Verhältnis, mehrere uneheliche Kinder bis zum 22. Jahre. Vorbestraft wegen Gewerbsunzucht usw. Stimmung schwankend, längere Perioden übermütiger und depressiver Stimmung. Wegen eines Erregungszustandes aus dem Krankenhaus in die Klinik verlegt.

1) 23. 3. 08. Stimmung ausgelassen heiter. Spricht unaufhörlich, lacht, knüpft überall an, sehr ablenkbar. Bleibt ruhig liegen. Keine Sinnestäuschungen. Konfabuliert, prahlt.

2) 25. 3. Unverändert.

Fall 8. Crescenz X., Köchin, Nr. 292/08, ledig, 43 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Körperlich früher gesund, normal entwickelt, von jeher sehr reizbar. 1904, 1906 und 1907 manische Perioden von mehreren Monaten Dauer. Dabei nicht verwirrt, gereizt-ablehnend, vorübergehend erregt mit Sinnestäuschungen des Gesichts und Gehörs. In die Klinik gebracht wegen zunehmender Gereiztheit, Erregung und Neigung zur Gewalttätigkeit in der Stellung; machte im Dienst Verkehrtheiten.

1) 25. 5. 08. Motorisch ruhig, Stimmung gehoben heiter, sehr selbstbewusst. „Alle anderen sind verrückt.“ Verlangt gereizt fort. Keine Sinnestäuschungen festzustellen, keine Krankheitseinsicht.

2) 12. 6. Dauernd ruhig zu Bett, schnippisch ablehnendes Wesen, lacht die Leute aus; antwortet nicht, verlangt ungestüm fort.

3) 1. 7. Wird nach der Messung sehr gereizt, droht, den Apparat zusammenzuschlagen, sie sei ganz gesund. Motorisch immer ruhig. Später nicht mehr zu messen wegen der Weigerung der Patientin.

Fall 9. Max X., Lehrer, verheiratet.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

War von jeher nervös und leicht erregbar. Verheiratet, 2 kränkliche Kinder; im Berufe als Lehrer überanstrengt. Im Juli 07 klagte er, dass er die Herrschaft über seine Gedanken verliere. Schlief schlecht, wurde erregt und äusserte Verfolgungsideen. Sept. 07. Spricht laut, weitschweifig, ideenflüchtig: Stimmung gereizt, äussert Vergiftungsideen. Bleibt motorisch ruhig, Bewusstsein leicht getrübt. Okt. 07. Heftige Erregungszustände mit Bewusstseinstrübung, Verfolgungsideen, motorischer Unruhe und gereizter und übermütiger Stimmung. War wegen seiner ängstlichen Vorstellungen bisher nicht zu messen. Seit Ende Okt. motorisch völlig ruhig. Bewusstsein noch getrübt, „kennt sich gar nicht aus“.

1) 6. 11. 07. Glaubt viele Stimmen von Angehörigen zu hören, Stimmung wechselnd gereizt und heiter; meint, die Pest sei ihm im Bad eingeimpft worden.

2) 15. 2. 08. War inzwischen ängstlich gereizt und deprimiert, verweigerte auf Grund von Befürchtungen für sein Leben die Messung. Zur Zeit ruhig, heiter gestimmt, er sei ganz gesund, fühle sich so leicht, wisse gar nicht, was man mit ihm vorhabe.

3) 24. 2. Unverändert.

Wurde später in der Irrenanstalt rein manisch.

Fall 10. Auguste X., Verkäuferin, Nr. 621/07, ledig, 20 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Als Kind gesund, normal entwickelt. Anfang 07 Depressionszustand; zunehmende Verschlossenheit, Vorwürfe, dass alle ihre Kommunionen ungültig seien. Sah im Herdfeuer die Hölle, glaubte, der Schutzmann hole sie, wurde ängstlich erregt. Oktober 07 wieder ruhig; zu Hause bis Dezember 07. Wurde dort manisch, machte viel Einkäufe, Betätigungsdrang, Stimmung gehoben heiter.

1) 19. 12. 07. Besonnen, orientiert, spricht zusammenhängend. Sehr heiter, spricht viel, lacht und singt leise vor sich hin, bleibt ruhig liegen.

2) 23. 12. Etwas unruhiger, singt zuweilen laut, stört durch vieles, abschweifendes Sprechen, läuft öfters aus dem Bett.

3) 28. 3. 08. In Irrenanstalt. Tagsüber ausser Bett, zugänglich, heiter.

Fall 11. Ella X., Dienstmädchen, Nr. 262/08, ledig, 26 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Mutter war geisteskrank. Pat. war schon früher erregbar, Anfang 07 und August 07 kurze manische Perioden, das erste Mal im Anschluss an den Tod des Vaters. Dazwischen gesund. April 08 dritter Anfall, wurde aufgeregt, ausgelassen lustig, arbeitete nicht mehr. Fuhr Anfang Mai 08 vom Lande nach München, stieg in einem grossen Hotel ab, „um das Prinzregententheater anzusehen."

1) 7. 5. 08. Orientiert, besonnen, dauernd ruhig zu Bett. Ausgelassen lustig, spricht sehr viel, ideenflüchtig. Religiöse Grössenideen, sie sei die Königin des Himmels, deklamiert, macht Wortspiele „Landau—London".

2) 10. 5. Behält die religiösen Grössenideen bei. Stimmung dauernd heiter, spricht viel, ideenflüchtig.

Gruppe VIII.

Manie (erregte).

Fall 1.

Datum	Zeit	Puls	Diast.	Syst.	P. D.	Gew.
1) 6. 11. 07	10 a. m.	114	86	134	48	35
2) 11. 11.	7 p. m.	120	—	—	—	—
3) 12. 11.	6 p. m.	100	85	137	52	36½
4) 16. 11.	6½ p. m.	92	—	—	—	—
5) 19. 11.	5½ p. m.	106	84	139	55	37½
6) 26. 11.	5¼ p. m.	112	—	—	—	—
7) 3. 12.	5 p. m.	110	84	136	52	41
8) 10. 12.	6 p. m.	88	69	113	44	42

Fall 2.

1) 2. 12. 07	6 p. m.	100	83	128	45	50
2) 9. 12.	6 p. m.	96	81	125	44	49½

Fall 3.

1) 30. 9. 07	5½ p. m.	80	62	102	40	41
2) 7. 10.	6½ p. m.	84	—	—	—	—
3) 14. 10.	5 p. m.	110	74	118	44	40
4) 16. 10.	6 p. m.	80	66	118	52	—
5) 21. 10.	6 p. m.	84	62	103	41	38½

Fall 4.

1) 2. 8. 07	10¼ a. m.	64	59	106	47	56
2) 10. 8.	10 a. m.	63	59	106	47	56
3) 21. 8.	10¼ a. m.	62	60	105	45	53
4) 30. 8.	4½ p. m.	86	85	140	55	54
5) 31. 8.	10½ a. m.	86	81	129	48	54
6) 6. 9.	9¾ a. m.	88	77	121	44	51
7) 11. 9.	9¾ a. m.	76	66	112	46	51
8) 14. 9.	5 p. m.	72	66	109	43	51
9) 24. 9.	9 a. m.	66	59	102	43	55
10) 25. 9.	5 p. m.	65	59	103	44	55

Fall 5.

1) 23. 11. 07	6 p. m.	104	89	136?	47	55
2) 26. 11.	10 a. m.	90	84	146	62	55
3) 26. 11.	1 p. m.	82	85	146	61	55
4) 4. 12.	6 p. m.	80	89	146	57	55
5) 10. 12.	6 p. m.	78	87	141	54	56
6) 20. 12.	12 p. m.	78	85	145	60	56
7) 26. 1. 08	11½ a. m.	73	80	124	44	60

Fall 6.

1) 31. 1. 08	11 a. m.	76	67	112	45	56
2) 5. 2.	11 a. m.	81	65	109	44	56

Fall 7.

Datum	Zeit	Puls	Diast.	Syst.	P. D.	Gew.
1) 18. 11. 07	5 p. m.	74	70	112	42	43
						24. 10. 44,5
2) 23. 11.	5 p. m.	76	66	111	45	—
						2. 12. 43,5
3) 30. 11.	$5^1/_4$ p. m.	80	66	111	45	—
						9. 12. 43
4) 9. 12.	5 p. m.	76	—	—	—	—
						16. 12. $42^3/_4$
11. 12.	5 p. m.	88	—	—	—	—
12. 12.	5 p. m.	96	—	—	—	—
5) 13. 12.	5 p. m.	61	60	104	44	—
6) 17. 12.	6 p. m.	61	60	104	44	—
						23. 12. $43^1/_2$

Fall 8.

Datum	Zeit	Puls	Diast.	Syst.	P. D.	Gew.
1) 20. 7. 07	$4^1/_2$ p. m.	66	66	111	45	54
2) 22. 7.	$4^1/_2$ p. m.	62	66	107	41	-
3) 31. 7.	$4^3/_4$ p. m.	72	66	107	41	55
4) 8. 8.	5 p. m.	70	65	111	46	56
5) 16. 8.	5 p. m.	70	—	—	—	—
6) 21. 8.	5 p. m.	66	59	100	41	55
7) 24. 8.	5 p. m.	78	65	106	41	55
8) 28. 8.	9 a. m.	74	66	111	45	—
9) 2. 9.	9 a. m.	84	70	124	54	55

Fall 9.

1) 25. 9. 07	$9^3/_4$ a. m.	80	70	111	41	$60^1/_2$
2) 2. 10.	6 p. m.	86	74	122	48	61
3) 7. 10.	$6^1/_2$ p. m.	82	—	—	—	—
4) 15. 10.	$6^1/_2$ p. m.	67	59	106	47	60
5) 17. 10.	5 p. m.	70	59	104	45	60

Fall 10.

1) 26. 10. 07	6 p. m.	110	—	—	—	$44^1/_2$
2) 30. 10.	9 a. m.	68	87	143	56	44
3) 31. 10.	9 a. m.	100	—	—	—	—
4) 2. 11.	$6^1/_2$ p. m.	61	80	134	54	$43^1/_2$
5) 7. 11.	$9^1/_2$ a. m.	96	78	125	47	44
	6 p. m.	61	—	—	—	—
6) 10. 12.	4 p. m.	80	—	—	—	—
	$6^1/_2$ p. m.	96	—	—	—	—

Fall 11.

1) 10. 10. 07	$5^1/_2$ p. m.	64	74	121	47	60
2) 11. 10.	6 p. m.	74	78	125	47	60
3) 15. 10.	5 p. m.	80	—	—	—	—
4) 17. 10.	5 p. m.	75	—	—	—	—
5) 19. 10.	6 p. m.	64	77	124	47	62

Fall 12.

	Datum	Zeit	Puls	Diast.	Syst.	P. D.	Temp.	Gew.
1)	5. 10. 07	6¼ p. m.	58	74	125	51	—	—
								30. 9. 57
2)	8. 10.	6½ p. m.	58	74	121	47	—	—
								7. 10. 57,5
3)	29. 10.	6 p. m.	64	74	122	48	—	—
								14. 10. 58
4)	7. 11.	5 p. m.	64	89	148	59	35,9	—
								20. 10. 58,5
								27. 10. 57,5
5)	9. 11.	5 p. m.	80	—	—	—	—	—
	10. 11.	6 p. m.	70	—	—	—	—	—
	12. 11.	4 p. m.	120	—	—	—	—	—
								3. 11. 60
6)	15. 11.	5 p. m.	67	89	151	62	—	—
								11. 11. 58,5

Fall 13.

	Datum	Zeit	Puls	Diast.	Syst.	P. D.	Gew.
1)	5. 11. 07	6½ p. m.	61	63	114	51	53
2)	6. 11.	9½ a. m.	60	63	115	52	53
3)	16. 11.	5 p. m.	64	63	115	52	54½
4)	27. 11.	6 p. m.	60	59	109	50	56
5)	9. 12.	5½ p. m.	84	—	—	—	—
	10. 12.	5½ p. m.	90	—	—	—	—
6)	12. 12.	10 a. m.	70	63	107	44	55
7)	17. 12.	6 p. m.	80	74	118	44	55

Fall 1. Paul X., Lehrling (No. 1090/07), 14 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Pat. ist unehelich geboren, war lebhaftes, heiteres Kind, lernte nur mittelmässig. Wurde vom Stiefvater schlecht behandelt, zuletzt misshandelt. 5 Wochen vor der Aufnahme vom Vormund zur Grossmutter gebracht, zu der er schon öfters entlaufen war. Vom 3. 11. ab schon erregt, sprach viel, „als ob er zuviel getrunken hätte“, hörte am 4. 11. abends eine Droschke fahren, glaubte sein Stiefvater werde ihn holen, versteckte sich ängstlich, lief viel umher, wurde übermütig, ausgelassen. Körperlich entsprechend entwickelt, mässig ernährt, lebhafte Reflexe.

1) 6. 11. 07. Seit heute früh ausser Bad, wo er wegen der motorischen Unruhe war. Spricht lebhaft, mit komischem Ernst, von Napoleon. Stimmung vorwiegend heiter. Zwischendurch äussert er ängstliche Befürchtungen: es steche jemand mit Messern durchs Bett herauf; weint plötzlich, jemand wolle ihn erschlagen. Zeigt Befehlsautomatie, Katalepsie, ist mangelhaft orientiert.

2) 11. 11. Puls: 120 im Bad. Schreit viel, spricht ideenflüchtig, ist verwirrt.

3) 12. 11. Sehr erregt, gestikuliert, grüsst militärisch, spricht viel. Stimmung heiter.

4) 16. 11. Puls 92, im Bett. Momentan ruhiger, hält aber nicht still genug zur Messung. Meist im Dauerbad.

5) 19. 11. Liegt vorübergehend ruhig, Allgemeinzustand unverändert.

6) 26. 11. Puls 112, Stimmung wird gleichmässiger, Pat. fängt an ruhiger zu werden.

7) 3. 12. Ganz ruhig und abgesehen von leicht heiterer Verstimmung geordnet.

8) 10. 12. Dasselbe.

Fall 2. Josefa X., ledig, Ladnerin (No. 598/07), 48 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Vater Potator. Pat. war als Kind gesund. Vor 14 Jahren ein ausser-eheliches Kind. 1. Erkrankung vor 11 Jahren, war längere Zeit in einer Anstalt, damals wechselnd heiter und traurig erregt. Die jetzige Erkrankung setzte ganz plötzlich ein mit starken Stimmungsschwankungen, motorischer Erregung, Neigung zu singen, weinen. Spricht bei der Aufnahme unaufhörlich ideenflüchtig, sehr ablenkbar, gehoben heiter. Orientiert, gut genährt.

1) 2. 12. 07. Heiter erregt, spricht und gestikuliert dauernd und singt.

2) 9. 12. Gewöhnlich im Dauerbad, bis kurz vor der Messung im Bad motorisch erregt. Psychisch unverändert. Wegen Gewalttätigkeit nicht mehr zu messen.

Fall 3. Helene X., ledig, Geschäftsinhaberin (No. 471/07), 20 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Vater starb in Irrenanstalt, erkrankte nach schwerem Geldverlust. Pat. als Kind fleissig, hatte keine besonderen Krankheiten. 1901 7 Monate erregt mit Verfolgungsideen in der Irrenanstalt; äusserer Anlass: geschäftliche Schwierigkeiten. Wurde geheilt entlassen. Diesmal aus demselben Anlass seit kurzer Zeit erregt, klagte über Unfähigkeit. Wurde heiter, schnell erregt im Laufe einiger Tage, verwirrte sich ganz in ihren sprachlichen Aeusserungen, blieb aber örtlich und zeitlich orientiert.

1) 30. 9. 07. Meist im Bad, singt, betet und spricht ideenflüchtig. Heiterer Stimmung, oft gereizt, glaubt zuweilen in Altötting zu sein. Liegt heute tagsüber ruhig, spricht immer vor sich hin.

2) 7. 10. Dauernd motorisch unruhig.

3) 14. 10. Gereizt, tritt die Decken weg, spricht fast unaufhörlich, fast unverständlich. Meist im Bad, sehr erotisch.

4) 16. 10. Seit 5 Uhr aus dem Bad, Zustand im allgemeinen unverändert.

5) 21. 10. Wieder ruhig zu Bett, nicht so erregt und gereizt.

Fall 4. Johann X., ledig, Händler (Nr. 722/07), 32 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Pat. ist erblich belastet, sein Vater war Trinker. Er hat auf der Schule gut gelernt, war heiterer Natur, gern in Gesellschaft, aber reizbar, heftig.

1894 zum ersten mal in der Kreisirrenanstalt München. War damals für wenige Monate ganz verwirrt, wechselnd heiter und traurig. Hatte religiöse Erscheinungen, sah z. B. Heilige, sprach viel, zeitweise in gehobener Stimmung, hatte Gehörstäuschungen.

1905 I. Aufnahme: Ablehnend, gereizt, grimassiert, in starker Erregung, doch orientiert. Bis 1906 in Irrenanstalt, gebessert.

1907 II. Aufnahme: Verwirrt, hat Grössenideen, ist gereizt. Zeigt Wortspielereien, Rededrang. Beruhigt entlassen.

1907 III. Aufnahme: Zuerst leicht erregt, heiter, etwas gereizt, ablehnend; spielt mit Worten und Anklängen, bringt immer wieder dieselben Wortspiele, ist sehr gedankenarm. Körperlich mittelernährt. Pectus carinatum, lebhafte Reflexe.

1) 2. 8. 07. Orientiert. Ist ziemlich ruhig zu Bett, zugänglich und geordnet.

2) 10. 8. Dasselbe.

3) 21. 8. Auf ruhiger Abteilung, ausser Bett, geordnet, trägt ganz vernünftig eines seiner Gelegenheitsgedichte vor. Heiter und zufrieden.

4) 30. 8. Wird plötzlich gestern wieder rückfällig. Redet ganz verwirrt, macht Wortspiele, ist gereizt, will den Apparat zusammenschlagen. Bleibt im Bett.

5) 31. 8.. Nachts 12 bis morgens 10½ im Bad. War sehr laut, pfiff und sang, blieb in der Wanne, sprach fast unaufhörlich.

6) 6. 9. War 3 Tage im Dauerbad laut, motorisch wenig erregt. Liegt wieder ganz ruhig, redet noch zusammenhängend.

7) 11. 9. Ruhig zu Bett, klar, geordnet in der Unterhaltung.

8) 14. 9. Zeigt noch leichte Neigung zu Wortspielen bei heiterer Stimmung.

9) 24. 9. Immer ruhig zu Bett, geordnet. Hat heute wieder ein Gedicht begonnen.

10) 25. 9. Ruhig geordnet.

Fall 5. Marie T. (Nr. 585/07), ledig, 26 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Vater war krank an manisch-depressivem Irresein. Pat. als Kind immer vergnügt, lernte gut, Menses mit 14 Jahren, alle 3 Wochen. Nach der Schule in einem Stift, sehr gute Zeugnisse. Seit Anfang September 1907 verändert, gedrückter Stimmung, sehr entschlussunfähig, schlief unruhig, Periode blieb 8 Wochen aus. Pat. wurde erregter nach Eintritt der Periode. Selbstvorwürfe, religiöse Wahnideen, körperliche Unruhe, Verdrehen der Finger, Trieb zu zerbeissen.

Hier in heftiger motorischer Unruhe. Wirft sich im Bett von einer Seite zur anderen, beisst auf ihr Taschentuch, zerrt daran. Eigentümlich wedelnde und schnalzende Bewegungen der herausgestreckten Zunge. Bringt nur kurze

Antworten hervor, ist örtlich und zeitlich orientiert, weint, spricht sich wenig aus. Sie habe viel gelogen, hätte manches anders machen sollen, fürchtet andere Kranke zu stören. Gegen Ende Dezember wird sie langsam ruhiger und gleichmässiger. Denkhemmung, Vorwürfe, motorische Unruhe verschwinden. Die letzten Wochen gleichmässig, frei.

1) 23. 11. 07. In dauernder motorischer Unruhe, die für die Dauer der Messung sich nicht ganz legt. Deprimierter Ausdruck, spricht kaum auf Fragen.

2) 26. 11. a) 10 Uhr morgens: Hält ganz still, liegt ruhig, antwortet freier. b) 1 Uhr mittags: $^1/_2$ Stunde nach einstündigem Bad wieder erregter, widerstrebt zuerst, wirft sich wie gequält hin und her. Aeussert Selbstvorwürfe, das Bad sei ihr schlecht bekommen, weil sie nicht den guten Willen gehabt habe, dass es ihr gut bekomme.

3) 4. 12. Motorisch ein wenig ruhiger. Klagt über innere Erregung, antwortet langsam, Antworten bleiben zuweilen aus oder bleiben mitten im Satz stecken.

4) 10. 12. Im wesentlichen dasselbe, hat einzelne freiere Tage.

5) 20. 12. Motorische Erregung hat bedeutend nachgelassen. Pat. liegt jetzt schon tagelang ganz ruhig, antwortet und unterhält sich freier, äussert aber noch immer Selbstvorwürfe.

6) 26. 1. 08. Seit einigen Wochen auf ruhiger Abteilung. Verhält sich seitdem ganz geordnet, Hemmung und Unruhe haben sich verloren, Stimmung ist gleichmässig heiter.

Gesund entlassen.

Fall 6. Berta Y., ledig, Dienstmädchen, Nr. 49/08, 23 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Früher gesund, gleichmässig heiter, ordentlich; zuletzt ca. 3 Jahre als Dienstmädchen in derselben Stellung.

September 07 Tod des Bruders. Danach soll Pat. für lange Zeit sehr verstimmt gewesen sein, sprach auffallend viel vom Bruder. Blieb am 25. 12. 07 zu Bett, versah den Dienst nicht mehr, wurde grob, als man sie zur Rede stellte. Stand später auf, schimpfte, schrie, sprach dazwischen von ihrem Bruder, er sei im Himmel, habe eine Blume in der Hand. Weinte, lachte, sang durcheinander.

1) 31. 1. 08. War viel im Dauerbad in manischer Erregung. Unaufhörlich taktierende Bewegungen der Hände, schnellt die Zunge vor, nach links und rechts. Heiterer Stimmung, zuweilen grob, will Ohrfeigen austeilen. Gibt selten entsprechende Antworten, kennt die Personen, die Umgebung.

2) 5. 2. Die Bewegungen haben nachgelassen. Pat. schläft viel, spricht noch wenig und kaum zusammenhängend.

Ungeheilt entlassen.

Fall 7. Ottilie X., ledig, Erzieherin, Nr. 575/07, 20 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Pat. von jeher sehr zart, leicht erregbar, zuweilen jähzornig. Sie war früher noch nie sonderlich krank oder auffallend. 2 Monate vor der Aufnahme blieb die Regel aus. Pat. veränderte sich langsam, wurde reizbar in der Stellung, unfolgsam, unruhig, kam ins Krankenhaus. Zerriss dort Decken, tobte, zog sich aus.

1) 18. 11. 07. Oertlich und zeitlich desorientiert, in ständiger Erregung und Unruhe. Legt sich die Zöpfe um den Hals, um sich zu schützen. Schaut immer unter das Bett, dort röchle es, man werfe dort mit Bomben. Schelmisches Lächeln, kokett.

2) 23. 11. Allmählich bedeutend ruhiger geworden, unterhält sich geordnet. Leicht gereizter Stimmung.

3) 30. 11. Wieder unruhig geworden, singt, pfeift, schlägt um sich. Lächelt ständig vor sich hin.

4) 9., 11., 12. Dez. Meist im Bad, sehr unruhig, spuckt, schimpft; nicht zu messen. Puls: 76, 88, 96.

5) 13. 12. Seit heute wieder ruhiger. Macht verworrene, kurze, unzusammenhängende Angaben. Wenig gereizt.

6) 17. 12. Seit ein paar Tagen ruhig, äussert wenig, wieder besonnen, macht schelmische Augen.

Wird nach wenigen Tagen wieder aufgeregt und so in die Anstalt übergeführt.

Fall 8. Leopold X., ledig, Tapezierer, Nr. 699/07, 26 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Von jeher etwas empfindsam und vorwiegend trauriger Stimmung. Will schon längere Zeiten gehabt haben, wo er deprimiert war. Arbeitete zuletzt auf dem Lande. War dort still für sich, fühlte sich vereinsamt. Seit Mitte Juni 07 Wechsel der Stimmung. Fühlte sich leicht, frei, sang in einer Wirtschaft vor den Gästen. Wurde im Laufe der letzten Wochen erregt, hörte Stimmen von Tieren, wurde ganz verwirrt. Ein Pferd gab ihm z. B. den Rat durch Kopfschütteln, „der Wahrheit zu folgen“. Hört bei der Aufnahme Stimmen, verwirrt, Stimmung gemischt depressiv und heiter.

1) 20. 7. 07. Ausgesprochen heiterer Stimmung, bleibt ruhig im Bett, singt ab und zu. Leicht erregt, spricht wenig, noch ziemlich zusammenhangslos.

2) 22. 7. Wenig ruhiger geworden, klarer, sonst unverändert.

3) 31. 7. Dasselbe.

4) 8. 8. Sehr gebessert, völlig klar, beschäftigt sich auf der ruhigen Abteilung. Geordnete Antworten, heitere Stimmung.

5) 16. 8. Rückfällig, lässt sich nicht messen, führt wieder ganz verwirrte Reden: „Man will mich verführen“. Puls: 70.

6) 21. 8. War 2 Tage lang im Dauerbad bis vor der Messung. Gespannt, ängstlich, gereizt, man wolle ihn mit dem Thermometer erstechen, Neigung zuzuschlagen. Desorientiert.

7) 24. 8. Bleibt ruhiger liegen, war nicht im Bad. Stimmung heiter, etwas ängstlich-ratlos zuweilen. Spricht wenig, abgebrochen. Kennt die Personen, weiss, wo er ist.

8) 28. 8. Sträubt sich zuerst lächelnd gegen die Messung mit der Begründung: „Morgen bin ich vielleicht gesund“. (Sonst wie bei 7).

9) 2. 9. Wieder unruhig, geht viel aus dem Bett. Schlägt sich gereizt an die Brust, spricht wenig, verworren.

Fall 9. Frau Mina X., 26 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Vater Potator, Mutter soll hysterische Anfälle gehabt haben, Pat. war früher gesund. 1904 ausserehelliches Kind. I. Erkrankung 1906, Manie, ganz ähnlich der II. Erkrankung: Pat. wurde erregt, ausgelassen heiter, verwirrte sich im Laufe einer Woche mehr und mehr. Sprach ganz verworren; ging viel umher, fing an zu schreien, zertrümmerte eine Lampe.

1) 25. 9. 07. Bisher meist im Dauerbad, verwirrt, singt und pfeift, spritzt, spricht unaufhörlich ideenflüchtig, zeitweise nur einsilbige Worte aneinanderreihend, die ähnlich klingen. Stimmung heiter, oft gereizt und grob ablehnend, spuckt.

2) 2. 10. Dasselbe, sehr erregt, gespannt.

3) 7. 10. Pulsmessung. Liegt ruhig, singt, ist grob, ablehnend, will sich nicht messen lassen.

4) 15. 10. Redet noch verwirrt, weniger gereizt.

5) 17. 10. Ruhiger, gemessen nach dem Dauerbad, wo sie seit morgens früh war.

Fall 10. Marie X., ledig (No. 528/07), 26 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Früher gesund, Periode zuweilen mit Beschwerden. Pat. ordentlich, fleissig, seit Ende August 07 verändert. Wollte gegen den Willen der Familie einen unvermögenden Mann heiraten, wurde sehr erregt über den Widerspruch, lief nachts davon mit aufgelösten Haaren. Schlug die Mutter und Grossmutter, goss anderen Leuten Bier ins Gesicht. Sprach viel, lebhaft, heiter-ausgelassen. Seit 25. 10. in ausgesprochen manischer Erregung in Privatanstalt.

1) 26. 10. 07. Im Dauerbad, zeitlich und örtlich desorientiert, spricht sehr schnell, heiser, gestikuliert, lacht, nicht zu messen.

2) 30. 10. Meist im Dauerbad. Unverändert, schimpft, lacht, flucht durcheinander, ideenflüchtig.

3) 31. 10. Im Dauerbad, spritzt, schimpft.

4) 2. 11. Liegt etwas ruhiger, kennt die Personen, weiss, wo sie ist. Zeitlich unklar.

5) 7. 11. Dasselbe. Puls morgens im Bad 96, dabei erregt, 6 p. m 61, im Bette ruhiger.

6) 10. und 12. im Bad. Zu sehr erregt als dass sie gemessen werden könnte.

Fall 11. Lina X., ledig, Dienstmädchen (No. 500/07), 18 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depessives Irresein.

Eine Tante der Pat. war vorübergehend geisteskrank. Pat. normal ent-

wickelt, 1906 zum erstenmal kurze Zeit krank mit Erregung, die ähnlich wie die jetzige Erkrankung war. In der Zwischenzeit gesund. Beginn der Krankheit ziemlich plötzlich mit heiterer Erregung, Singen, Rededrang, Schreien und schliesslicher Verwirrtheit. Körperlich: Reflexe gesteigert, Ueberempfindlichkeit für Nadelstiche, Dermographie.

1) 10. 10. 07. Bisher meist sehr unruhig im Bad. Gestikuliert heftig, spricht unaufhörlich verworren, ideenflüchtig, spielt mit Wortklängen, heiterer Gesichtsausdruck.

2) 11. 10. Wie vorher, doch ist die Stimmung gemischt, etwas weinerlich. Puls im Bett 100, sinkt im Liegen sofort ab.

3) 15. 10. Gereizt, weint, „lasse mich nicht schinden".

4) 17. 10. Dasselbe, doch im allgemeinen ruhiger.

5) 19. 10. Hat sich plötzlich beruhigt. Hat Krankheitseinsicht, bleibt ganz ruhig zu Bett, völlig geordnet, leicht heiterer Stimmung.

Fall 12. Frau Clara X. (No. 479/07), 25 Jahre alt.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Ueber die Kindheit nichts Krankhaftes bekannt. Seit 1905 verheiratet, 3 Kinder gesund. 1906 hatte Pat. Periode, wo sie erregt war, Streit mit Nachbarn anfing, dem Manne fortlief. Dauer der Erregung nur 14 Tage. Seit Mitte September 07 wieder krank, lief herum, sah Geister, den Teufel, war ängstlich, reizbar. Erkrankte bald nach einer Entbindung.

Pat. ist bei der Ankunft motorisch sehr erregt, ängstlich, sieht Männer draussen, die die armen Seelen mit Schwertern töten wollen. Weiss, dass sie in München ist. Bezeichnet Gegenstände richtig, redet vielfach verworren. Hört beschimpfende Stimmen, weint, verlangt heim. Körperlich: Blasses Aussehen, erschöpft, gesteigerte Reflexe, Struma parenchymatosa.

1) 5. 10. 07. War tagsüber im Bad. Macht erschöpften, müden Eindruck, sei krank nach dem Wochenbett. Liegt ganz still, lacht leise, bewegt flüsternd die Lippen. Erzählt zusammenhangslos, wo ihre Verwandten seien.

2) 8. 10. Motorisch ruhig. Zeigt Denkhemmung; Stimmung, in leichten Schwankungen, zugänglich, freundlich.

3) 29. 10. War die Zeit unverändert ruhig. Hat nur am 20. 10. noch einmal gehört, dass man sie „Schwein" nenne, war ganz vorübergehend verstimmt. Ist langsam klarer geworden, kann sich geordnet unterhalten.

4) 7. 11. Die letzten Tage zuweilen verstimmt, sprach wenig, doch freundlich. Dankt abends auffallend lebhaft und herzlich für ein Stück Schokolade. Wird in der folgenden Nacht plötzlich sehr unruhig, läuft durch die Säle, weint, schreit.

5) Puls am 9., 10., 12. Nov.: 80, 70, 120 (im Bad): Sehr erregt, schimpft, schlägt um sich, tritt. Lacht, rennt mit fliegenden Haaren durch den Saal, schlägt Türen; ist nicht zu messen.

6) 15. 11. Puls im Sitzen 82. Fällt im Liegen ab. Pat. ganz zu-

sammenhanglos im Reden, weint einige Male laut auf, antwortet nicht, schaut zornig um sich.

Ungeheilt entlassen.

Fall 13. Agnes X., ledig (No. 551/07), 22 Jahre alt. 1. Aufnahme: 5. 11. 07—2. 1. 08.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Pat. früher ruhig, ordentlich, bot nichts Besonderes. Etwa 3 Monate vor der Aufnahme verändert, wurde ausgelassen lustig, trank Bier in grossen Mengen. Die Erregung steigerte sich und artete 3 Tage vor der Aufnahme soweit aus, dass Pat. sang, schrie, tobte, völlig verwirrt redete. Wurde sehr erotisch und sprach viel von einem jungen Mann, den sie heiraten wollte. Verlangte „ein Fahrrad mit Lilien geziert, auf dem eine schwarze Katze sei". Körperlich gut entwickelt, gesteigerte Reflexe. In der ersten, erregten Zeit geringe Hypalgesie.

1) 5. 11. 07. Sehr heiter, drückt kräftig die Hand, spricht in Flüsterstimmen, ideenflüchtig, abschweifend, erotisch; will auf den Ball gehen mit ihrer Freundin. Oertlich und zeitlich orientiert.

2) 6. 11. Dasselbe, meist im Bad.

3) 16. 11. Glaubt von einem bösen Geist besessen zu sein. Gibt Sinnestäuschungen an, habe nachts ein Fahrrad gesehen mit 3 Lilien, unbestimmte Stimmen gehört, die riefen, sie sei geisteskrank. Fürchtet das Thermometer, das steche; spricht viel, schwer zum Ruhigliegen zu bringen. Oertlich orientiert, klarer.

4) 27. 11. War einige Tage ruhiger, leicht deprimiert. Neuerdings wieder viel im Bad in grosser Unruhe, singt, lacht.

5) Nur Pulszählung im Bad möglich. 9. 12.: 84. 10. 12.: 90.

6) 12. 12. Dauernd viel im Bad, heiter, motorische Unruhe, singt und pfeift, schlägt um sich, spricht wenig.

7) 17. 12. Ohne wesentliche Aenderung, etwas ruhiger. Unverändert in die Irrenanstalt überführt.

Eine Uebersicht über sämtliche Fälle geben die später zu betrachtenden Stangentabellen, welche mittlere Werte darstellen. Zunächst soll das Charakteristische der einzelnen Fälle in ihrem Verlaufe an der Hand der Kurven betrachtet werden.

Gruppe I.

Aus der Gruppe I, Dementia praecox (ohne hochgradige psychomotorische Erregung), rührt die Kurve 1 von einem älteren Falle her. Der Verlauf der Krankheit war während der Beobachtung der Patientin gleichmässig, ohne besondere Schwankungen im körperlichen und psychischen Verhalten. Die Kranke war die ganze Zeit über motorisch ruhig und äusserte keinen lebhaften Affekt (s. Fall 4). Systolischer

und diastolischer Druck liegen dauernd in fast gleicher, niedriger Höhe an der unteren Grenze des Normalen; der Pulsdruck zeigt keine wesentlichen Schwankungen. Die Werte sind relativ klein. Bei der letzten Messung beträgt der systolische Druck nur 99 mm Hg.

Aehnlich ist der Verlauf der zweiten Kurve eines jüngeren Falles. Die erste Messung, bei stumpfem gemütlichem und schlaffem körperlichem Verhalten der Patientin, zeigt subnormale Werte: die Pulszahl von nur 50 Schlägen in der Minute, 52 und 93 mm Hg für diastolischen und systolischen Druck. Die folgenden Messungen bei etwas gereiztem und motorisch unruhigem Verhalten liegen höher, bleiben aber doch unter der mittleren normalen Grenze. Die Pulszahl und der Pulsdruck zeigen auch hier keine wesentlichen Schwankungen.

Die übrigen Kranken dieser Gruppe schliessen sich durchaus dem Verhalten dieser beiden an: die Werte liegen ohne besondere Schwankungen durchgängig niedrig, meist unter der mittleren, normalen Grenze.

Eine stärkere Verschiebung in der Höhenlage des systolischen und diastolischen Druckes bei gering erhöhtem Pulsdruck und wenig veränderter Pulszahl zeigt nur Fall 10 in der Messung 4. Die Patientin war tags ausser Bett, ging lebhaft umher und war erregter als bei den früheren Messungen.

Fall 2 hat in der Messung 3 eine Steigerung aller Werte mit nur geringem Wachsen des Pulsdruckes. Der Kranke war zur Zeit der Messung erregter als bei den früheren Messungen.

Gruppe II.

Hier sei an erster Stelle eine Kurve (3) angeführt, die für die Mehrzahl der erregten Dementia praecox-Kranken charakteristisch ist, insofern, als beträchtliche Steigerungen über die normale Grenze in der Regel fehlen und bei Eintritt der Steigerung der Pulsdruck nur wenig wächst. Es handelt sich um einen frischen Krankheitsfall (Fall 7), der in erregtem Zustand eingeliefert wurde und an dauernder psychomotorischer Erregung und Gehörshalluzinationen litt. Im Verlaufe der Kurve gehen Schwankungen in der Höhenlage in der Hauptsache parallel der Pulszahl. Diese sinkt für wenige Tage, während der Kranke ruhig zu Bett lag und weniger halluzinierte, bis auf 52 Schläge in der Minute. Während der Perioden ängstlicher und gereizter Stimmung, zahlreicher Gehörshalluzinationen und körperlicher Unruhe steigt sie nicht über 84. Der höchste systolische Wert beträgt 125, der tiefste nach vorübergehendem Abklingen der Krankheitserscheinungen liegt bei 99. Der Pulsdruck steigt nur einmal bis 52 auf der Höhe des Anfalls (Messung 8),

sein niedrigster Wert ist 40. Die Werte liegen meist, wie bei der Mehrzahl der Kranken, nahe der mittleren oder oberen normalen Grenze. Vorübergehend liegen die Druckwerte tief. Dies ist der Fall unmittelbar nach Abklingen der Erregung (Messung 11 und 12), wo sich der Kranke ruhig verhält und viel schläft.

Ebenso steigen bei den übrigen Kranken im allgemeinen in den erregteren Zeiten entsprechend den Pulszahlen die übrigen Werte. Aber nur bei 3 Kranken wurden über 100 Schläge in der Minute gezählt (Fall 1, 2, 6). Eine ganze Reihe der Pulszahlen bleibt auch in der Erregung niedrig, und ändert sich besonders im Verhältnis zu den Veränderungen bei Manisch-depressiven nur wenig gegenüber den ruhigeren Zeiten (Fall 12, Messung 2, 3 und 4; Fall 9, Messung 1 und 2; Fall 10, Messung 1 und 2; Fall 13, Messung 1 und 2; Fall 14, Messung 1 und 2; Fall 8, Messung 1 und 4).

Mit dem Pulsdruck verhält es sich entsprechend; er liegt öfters unter 40 mm Hg und steigt allgemein nur wenig höher.

Fall 3, Messung 3 und 4;	Fall 12, Messung 1 und 4;
„ 4, „ 1 und 4;	„ 13, „ 2;
„ 10, „ 1;	„ 14, „ 1 und 2.

Nur zwei ganz frisch erkrankte Fälle zeigen stärkere Steigerungen der Druckwerte über die Norm (Fall 6, Messung 10 und 11; Fall 3, Messung 1). Es sind dies Werte, die doch hinter den stärksten Steigerungen bei den Manisch-depressiven zurückbleiben. Den Steigerungen gehen in beiden Fällen Erregungszustände parallel, mit lebhaften Sinnestäuschungen des Gehörs, Angst und geringer motorischer Unruhe.

Gruppe III.

Als bezeichnend für die stuporösen Kranken kann die Kurve 4 des Falles 7 gelten. Die Kranke lag fast dauernd unverändert in tiefem katatonischem Stupor. Die schon zu Beginn der Messung unter der mittleren Grenze liegenden Werte sinken im Verlaufe des Stupors auf subnormale Werte (s. Messung 3, 4). Im allgemeinen gehen die Schwankungen in der Höhenlage der Werte wieder parallel mit der Pulszahl. Eine Ausnahme stellt sich bei der Messung 5 ein, wo die Steigerung des systolischen und diastolischen Wertes bei gleichbleibender Pulszahl durch erhöhte Spannung und vermehrtes Schlagvolumen erklärt werden kann bei geringer Lösung des Stupors. Andererseits bleibt bei Messung 6 eine entsprechende Steigerung bei erhöhter Pulszahl aus, was durch ein Nachlassen der Spannung bei wieder tiefer gewordenem Stupor gedeutet werden kann.

Noch zwei dauernd stuporöse Fälle dieser Gruppe zeigen Senkungen des systolischen Druckes unter die Norm (Fall 8, Messung 2; Fall 11, Messung 1 und 2).

Fall 5 zeigt kein wesentlich verschiedenes Verhalten im Stupor und in freierer Zeit (vgl. Messung 2 mit 1 und 3). Dauernd subnormale Werte bietet ein Fall von schwerem katatonischem Stupor (Fall 9, s. Kurve 5). Die tiefste überhaupt beobachtete Pulszahl (39 Schläge) und auch im übrigen subnormale Druckwerte hat ein körperlich kräftiger Kranker, der nach einer längeren Fusswanderung in Stupor verfallen war (Fall 11).

Eine Ausnahme macht nur eine Kranke (Fall 2). Im früheren Verlauf ihrer Krankheit, der zur Gruppe I gerechnet werden kann, zeigt sie normales Verhalten. Erst im Stupor (vgl. Messung 1, 8 und 9) wurden die starken Steigerungen gemessen, fast 40 mm Hg im systolischen Druck, nur zirka 12 mm Hg im diastolischen Druck, also eine starke Erhöhung des Pulsdruckes. Die Pulszahl ist weniger gesteigert: 74, 78 und 90 in der Minute.

Gruppe IV.

Die manisch-depressiven Depressionen ohne hochgradige psychomotorische Erregung bieten im allgemeinen Werte, die z. T. über der Norm liegen, z. T. doch nahe der oberen Grenze. Von einem Krankheitsfall, der während der Beobachtung unverändert das gleiche klinische Bild bot, rührt die Kurve 6 des Falles 2 her. Die Kranke war dauernd zu Bett, deprimierter, hoffnungsloser Stimmung und äusserte Selbstvorwürfe. Die Zahlen liegen sämtlich über der Norm, Spannung und Schlagvolumen sind gross. Entsprechend dem unveränderten klinischen Bilde ist auch das Verhalten des Blutdruckes dasselbe bei den drei Messungen. Aehnlich hohe Lagen zeigen Fall 3 (Messung 3) und Fall 4.

Die Kurve 7 des Falles 4 stellt die Blutdruckschwankungen im Krankheitsverlauf dar. Zu Beginn der Kurve, wo die klinischen Erscheinungen: Angst, Selbstvorwürfe, Versündigungsideen, innere Unruhe, zeitweises Aufundabgehen, stärker waren, liegt der systolische Druck hoch, ebenso der diastolische; Pulszahl und Pulsdruck sind gross. Die Werte übersteigen die Norm. Mit Eintritt der Besserung und dem Steigen des Körpergewichtes sinken sie alle ab, um schliesslich bei dauernder Besserung in normalen Grenzen zu bleiben. Zum Beispiel vgl. man die Messung 23 und 35. Dasselbe Verhalten zeigt Fall 5 (s. Messung 2 und 7).

Ebenso sinken bzw. steigen mit Abklingen bzw. Verschlimmerung der klinischen Symptome die Werte bei Fall 1 (s. Messung 5 und 10),

Fall 9, Messung 6 und 11; Fall 11, Messung 1 und 3. Die übrigen Fälle zeigen keine wesentlichen Schwankungen im Verlauf. Ueber ihre Höhenlage im allgemeinen wird später bei der Betrachtung der mittleren Werte berichtet.

Gruppe V.

Die Gruppe der erregten depressiven Kranken zeigt in der Hauptsache dasselbe Verhalten. Die Steigerungen gehen hier z. T. noch höher.

Zur Erläuterung dient die Kurve 8 des Falles 8. Man vgl. bei Fall 1 Messung 1 und 4, bei Fall 8 Messung 3, 4 und 8.

Auch hier haben wir die hohe Lage der Werte im Ganzen und starkes Anwachsen der Pulszahl, des systolischen Druckes und des Pulsdruckes mit der Verschlimmerung; der diastolische Druck steigt nicht in so hohem Grade.

Fall 3, 4, 9 und 10 zeigen denselben Verlauf.

Bei Fall 9 ist die Messung 7 als besondere Ausnahme zu erwähnen. Die Kranke wurde bei heiterer Stimmung kurz nach längerer körperlicher Arbeit gemessen. Pulszahl und Pulsdruck sind unter diesen Umständen gestiegen, auch im Vergleich zu den erregteren depressiven Zeiten. Die übrigen dauernd erregten Kranken (Fall 2 und 5) zeigen dauernd übernormale Werte, Fall 7 liegt an der oberen Grenze.

Gruppe VI.

Den Verlauf eines manischen Stupors gibt die Kurve 9 des Falles 9. Die Schwankungen im Blutdruck gehen parallel der Schwere der klinischen Erscheinungen: übermütig heitere Grundstimmung, innere Erregung, zeitweise impulsive Handlungen, traumhafte Verworrenheit mit zahlreichen Sinnestäuschungen. Zum Schluss der Kurve sinken mit der Genesung sämtliche vorher über der Norm liegenden Werte zur oberen Grenze des Normalen.

Die Kurve 10 des Falles 1 zeigt den Uebergang eines zu Beginn der Erkrankung mit grosser psychomotorischer Erregung einhergehenden Depressionszustandes in tiefen Stupor. Die schon vorher mit Ausnahme der Pulszahl über der Norm liegenden Werte (Messung 4) steigen bei Eintritt des Stupors noch weiter an (Messung 5), und zwar die Pulszahl um 43 Schläge, der diastolische Druck um 16 mm Hg, der systolische Druck um 18. Der Pulsdruck ist etwas kleiner als während der erregtesten Zeit der Depression. Bei einer Nachmessung 3 Monate später liegen die Werte bei etwas freierem Verhalten der Kranken noch immer über der Norm. Gleichfalls übernormale Werte im Stupor zeigen die

Fälle 2, 4, 5, 6 und 7. Auch bei Fall 7 liegen die Werte im Stupor höher als bei vorübergehender Lösung des Stupors zu ruhigerem depressivem Verhalten der Kranken (Messung 4 und 7). Es sinkt hier in erster Linie der systolische Druck ab und der Pulsdruck wird kleiner (vgl. Messung 3 und 4). Fall 10 zeigt im tiefen Stupor dasselbe Verhalten wie zu erregt depressiven Zeiten (Messung 1 und 6), ebenso besteht kein wesentlicher Unterschied zwischen Stupor und ruhiger depressiver Periode bei Fall 13. Fall 12 zeigt durchgängig niedrige, z. T. subnormale Werte im Stupor. Es handelte sich um eine schlecht genährte Patientin, die meist ganz still und sehr matt zu Bett lag mit Zeichen ängstlicher Erregung und zahlreichen Gehörstäuschungen. Bei vorübergehender Lösung des Stupors trat keine wesentliche Veränderung ein.

Fall 8 hat geringe Erhöhung des Schlagvolumens bei Lösung des schlaffen Stupors und Uebergang in einen Mischzustand (Messung 1 und 7). In der Folge konnte nur die Pulszahl beobachtet werden, die von 86 auf 100 stieg.

Fall 3 und 11 zeigen keine besondere Abweichung von der Norm.

Gruppe VII.

Die ruhigeren manischen Kranken zeigen im allgemeinen Werte, die sich wenig von der oberen normalen Grenze entfernen. Die Mehrzahl liegt etwas darüber. Besondere Schwankungen wurden in der Mehrzahl der Fälle, entsprechend dem für die Dauer der Beobachtung ziemlich gleichmässigen Verlauf, nicht beobachtet. So zeigt Fall 1 gleichmässig erhöhte Pulszahl und geringe Steigerung des systolischen Druckes über die obere Grenze, während der diastolische Druck an der oberen normalen Grenze bleibt.

Fall 3 zeigt bei einer Nachmessung in ausgesprochen manischem Stadium eine Steigerung aller Werte über die Norm gegenüber normalen Werten bei leicht depressivem Verhalten.

Bei einem kleinen Teil der Kranken liegen die Pulszahlen ziemlich niedrig, zwischen 50 und 60 (Fall 9, 10, 11, Messung 1).

Im klinischen Bild bieten die Kranken nichts, was sie wesentlich von den anderen unterscheidet. Die Veränderungen bei Verschlimmerung und Besserung des klinischen Krankheitsbildes sollen bei der folgenden Gruppe betrachtet werden.

Gruppe VIII.

Die Kurve 11 des Falles 4 zeigt zunächst normales Verhalten bei einem leicht manischen Kranken. Die Zahlen liegen nahe der unteren

Grenze. Bei der 4. Messung erfolgt ein plötzlicher Anstieg der Pulszahl, des diastolischen und systolischen Druckes und zugleich ein Grösserwerden des Pulsdruckes. Der Kranke zeigte dabei nur geringe motorische Unruhe bei ausgesprochener Denkhemmung und Verworrenheit der lärmend lauten sprachlichen Ausserungen. Die Stimmung war heiter, oft gereizt. Am folgenden Tage sinken der diastolische und systolische Druck und der Pulsdruck wird etwas kleiner bei gleichem psychischen Verhalten nach längerem Bade. Die folgenden Messungen zeigen das allmähliche Sinken der 3 Werte, mit dem Abklingen der klinischen Erscheinungen zur Norm. Die grössten Steigerungen betragen für den systolischen Wert 37 mm Hg, für den diastolischen 26, für den Pulsdruck 11 mm Hg. Die Pulszahl schwankt zwischen 88 und 65 in der Minute. Denselben Verlauf zeigt auch die mit der Genesung absinkende Kurve 12 des Falles 5. Auch in diesem Fall steigt der systolische Druck stärker (22 mm Hg) als der diastolische (9 mm Hg); der Pulsdruck ist auf der Höhe der Krankheit vergrössert (18 mm Hg), die Pulszahl schwankt zwischen 104 und 73.

Fall 1 zeigt dasselbe Verhalten (vgl. Messung 5 und 8), ebenso Fall 10 (Messung 2 und 5).

Fall 2, 3, 7, 8, 11, 13 haben keine stärkere Steigerung über die Norm. Die Fälle lassen z. T. ebenfalls starke motorische Unruhe, lebhaften, heiteren Affekt und Ideenflucht erkennen. Die Druckwerte liegen dauernd nahe der oberen Grenze. Auch bei diesen Fällen steigen sie mit der Verschlimmerung der Krankheit, und zwar in der Regel parallel der Pulszahl.

Eine Ausnahme bildet Fall 12 (vgl. Messung 3, 4 und 5), wo bei plötzlich wieder einsetzender psychomotorischer Erregung die Pulszahl gleich bleibt, der diastolische und noch mehr der systolische Druck steigen. Bei Pulszählungen in der Zwischenzeit (vgl. Messung 5) war die Zahl zwar erhöht, bei der letzten Messung aber wieder gesunken, während die übrigen Werte gesteigert blieben.

Die acht Tabellen geben eine Uebersicht über sämtliche Fälle. Die Stangen stellen mit Ausnahme weniger Fälle, von denen nur eine Messung gewählt wurde, mittlere Werte aus mehreren in den Zahlen-Tabellen kursiv gedruckten Messungen dar. Es wurden zur Berechnung des mittleren Werter solche Messungen verwendet, bei denen die Kranken psychisch ähnliche Zustandsbilder boten, und drei Gruppen gebildet von erregten Kranken, von solchen ohne hochgradige psychomotorische Erregung und von Stuporösen. Die Stangen sind nach der Höhe der Pulszahl angeordnet.

Betrachten wir zuerst die drei Gruppen von Dementia praecox-Fällen. Bei den 13 Kranken ohne stärkere Erregung liegen die Werte durchgängig niedrig. Die Pulszahlen steigen nicht über 78 Schläge in der Minute. In 4 Fällen liegen sie zwischen 50 und 55. In 6 zwischen 60 und 70. Nur in 3 Fällen zwischen 70 und 80.

Der diastolische Druck liegt in 8 Fällen zwischen 60 und 70 mm Hg. In 4 Fällen zwischen 70 und 80 mm Hg. Nur in einem Falle höher, bei 82 mm Hg.

Der systolische Druck schwankt in 6 Fällen zwischen 100 und 110, in einem Falle beträgt er 98. Nur in 3 Fällen steigt er wenig über 120 mm Hg.

Der Pulsdruck schwankt zwischen 37 und 48 mm Hg. In 4 Fällen ist er kleiner als 40 und liegt in der Mehrzahl der Fälle wenig über 40.

Die Gruppe ist dadurch charakterisiert, dass die Werte sich im Allgemeinen wenig von der mittleren normalen Grenze entfernen. Einzelne Werte sind auffallend tief: so die 4 Pulszahlen unter 55 und 4 systolische Druckwerte nahe um 100, einer nur bei 98 mm Hg. Auch die diastolischen Werte liegen in der Mehrzahl der Fälle nahe der unteren Grenze von 60 mm Hg.

Bei der II. Gruppe, den 14 erregten Kranken liegen die Pulszahlen zum grossen Teil noch niedrig. Nur 2 Fälle steigen über 90 Schläge in der Minute. Ein Kranker hatte nur 45 Schläge, 2 nur 52 in der Minute.

Der diastolische und systolische Druck sind im allgemeinen auch nur wenig nach oben gerückt. Ein systolischer Wert ist nur 98. Eine Ausnahme machen nur 2 Fälle mit systolischen Werten von 143 und 141 und Pulsdruckwerte von 59 und 56 mm Hg (Fälle 3 und 6).

Die 11 Stuporösen der Gruppe III weisen im allgemeinen die niedrigsten Werte auf. Die Pulszahlen steigen nur in einem Falle bis 90. Bei 5 Fällen liegen sie unter 64. In einem Falle wurden nur 39 Schläge in der Minute gezählt. Auch hier liegen die Werte für den diastolischen Druck im allgemeinen unter dem Mittel. Bei 2 Fällen liegt der systolische Druck unter 100, bei einem Falle von tiefem, dauerndem Stupor sogar bei nur 87 mm Hg. Eine Ausnahme bildet nur ein Fall mit einer Steigerung bis 161. Es handelt sich um eine Patientin, die einige Wochen vorher stuporös geworden war; vor Beginn des Stupors hatte sie normale Werte. Der Pulsdruck ist in 3 Fällen kleiner als 40; in einem Falle von tiefem Stupor beträgt er nur 33 mm Hg.

Es lässt sich also auch für diese beiden Gruppen im allgemeinen sagen, dass die Werte sich nahe der unteren Grenze halten. Einzelne Werte sinken darunter. Nur 3 erregte Kranke wiesen systolische Werte wenig über 140 auf. Eine stuporöse Kranke misst 161 mm Hg.

Die Gruppe IV der depressiven Kranken ohne hochgradige Erregung zeigt durchgängig höhere Werte. Es wurden 14 Kranke gemessen. Die Pulszahlen betragen hier bei sieben 70 bis 80, bei vier 80 bis 100.

Der diastolische Druck misst in 4 Fällen über 80, in einem Fall 98. Im allgemeinen liegt er höher als bei den entsprechenden Fällen von Dementia praecox; nur in 2 Fällen sinkt er unter 70 mm Hg.

Der systolische Druck steigt in 5 Fällen bis zu 130—150 mm Hg, und liegt nur in 2 Fällen unter dem Mittel von 110. Der Pulsdruck ist in 2 Fällen 60 und 69. In 5 Fällen grösser als 50, in keinem kleiner als 40.

Eine noch stärkere Erhöhung der Werte zeigen die erregten Depressiven.

So ist bei 4 Fällen der systolische Druck zwischen 130 und 140, bei 3 zwischen 150 und 170. Bei 6 Fällen ist der diastolische Druck höher als 80 mm Hg. Nur bei 3 ist er kleiner, bleibt aber noch über der mittleren Grenze von 70 mm Hg. Der Pulsdruck ist bei 4 Kranken grösser als 60, nur bei 3 kleiner als 50.

Die beiden Gruppen haben das Gemeinsame, dass eine Anzahl der Fälle Steigerungen über die oberere normale Grenze zeigen und zwar die erregten Kranken in höherem Masse als die ruhigeren. Von den entsprechenden Gruppen der Dementia praecox - Kranken unterscheiden sie sich insofern, als die Steigerungen bei diesen nur ganz seltene Ausnahmen sind (in beiden Gruppen zusammen nur 3 Fälle). Auch fehlen bei den Depressiven ganz die subnormalen Werte, die bei mehreren Fällen von Dementia praecox beobachtet wurden. Während sich bei diesen die Werte im allgemeinen unter der mittleren Grenze halten, steigen sie bei den Depressiven zum grössten Teil über dieselbe.

Den beiden Gruppen der Depressiven schliessen sich am nächsten die manisch-depressiven stuporösen Kranken an.

Bei 6 von 13 Kranken steigen hier die systolischen Drucke von 140 bis über 170. Bei 7 Kranken beträgt der Pulsdruck 50—87 mm Hg. Nur bei einem Fall ist er unter 40 und zwar 37. Aehnlich steht es um den diastolischen Druck, der nur in 3 Fällen dicht unter der mittleren Grenze liegt. Die Pulszahlen sind auch hier grösstenteils hoch.

Wir haben also auch hier eine grössere Anzahl Werte, die über die normale Grenze steigen, während andererseits Senkungen unter die Norm mit einer Ausnahme fehlen.

Von den 11 Manischen der Gruppe VII ohne hochgradige psychomotorische Erregung bleiben 6 nahe der mittleren Grenze. Die niedrigste Pulszahl ist 52; die höchsten sind 95 und 106. Die höchsten systolischen Werte sind 143 und 134. Die Mehrzahl liegt oberhalb der mittleren Grenze (7). Ebenso verhält es sich mit dem diastolischen Druck.

Bei den 13 stark erregten manischen Kranken liegen die Pulszahlen grösstenteils höher. Der systolische Druck steigt bei 5 Kranken von 130—150. Bei 6 liegt der diastolische Wert über der oberen Grenze von 80. 4 Fälle haben stärkere Pulsdrucksteigerungen.

Die beiden Gruppen der manischen Kranken sind also den entsprechenden depressiven insofern ähnlich, als auch hier, besonders bei den erregten Kranken, beträchtliche Steigerungen vorkommen. Doch sind sie in beiden Gruppen nicht so gross und zudem seltener wie bei jenen. Anderseits fehlen auffallend tiefe Werte, wie sie bei Kranken an Dementia praecox beobachtet wurden. Diesen Gruppen stehen sie insofern näher, als die depressiven Kranken, als ein beträchtlicher Teil der Fälle keine besondere Abweichung von der mittleren Lage zeigt.

Was die 3 Gruppen der Dementia praecox-Kranken im allgemeinen charakterisiert, ist: geringe Herzarbeit (niedrige Pulszahl und kleiner Pulsdruck) und geringe Spannung im Gefässsystem (niedriger diastolischer Druck). Die Durchblutung der Organe ist relativ gering. In einem kleinen Teil der Fälle sinken die Werte unter die normale Grenze: 4 systolische Drucke liegen unter 100, 3 diastolische unter 60. In 13 Fällen ist der Pulsdruck kleiner als 40. Anderseits finden sich vereinzelte Steigerungen über die Norm, in höherem Grade nur bei 3 Kranken,

Im Vergleich dazu lässt sich von allen Gruppen der manisch-depressiven Kranken sagen, dass die Arbeit, die das Herz leistet, viel grösser ist. Sowohl Pulsfrequenz als Schlagvolumen sind weit höher. Auch die Spannung im Gefässsystem ist grösser (höhere Lage des diastolischen Druckes). Die Blutzufuhr zu den Organen ist viel reicher. An erster Stelle stehen in dieser Beziehung die erregten depressiven Kranken; dann folgen die Stuporösen und weniger erregten Depressiven. Die manisch erregten und ruhigeren Kranken zeigen die Steigerung in geringerem Grade. Das Sinken der Werte unter die normale Grenze fehlt so gut wie ganz.

Zur Erleichterung der Uebersicht werden die Pulsdruckwerte aus den Stangentabellen noch einmal in Zahlenform zusammengestellt.

Pulsdruckwerte.

Gruppe	I	45	*39*	44	41	45	*39*	44	44	*37*	48	43	*39*	44	—
„	II	48	46	**56**	*39*	44	**59**	40	49	46	*37*	46	*38*	*39*	*37*
„	III	45	**71**	*37*	**50**	*39*	46	42	*34*	*33*	43	44	—	—	—
„	IV	41	**52**	**69**	**60**	**57**	40	46	**54**	45	44	47	43	45	45
„	V	**53**	47	**62**	45	**51**	**77**	44	**66**	**51**	**63**	—	—	—	—
„	VI	**51**	**54**	45	**66**	**65**	43	**87**	43	**55**	**50**	43	*37*	44	—
„	VII	**50**	49	**53**	47	45	49	40	40	41	42	**51**	—	—	—
„	VIII	**50**	45	43	46	**58**	45	44	45	*37*	52	46	**60**	48	—

Zum Verständnis Die Zahlen entsprechen den PD-Werten der Stangentabellen. Die Werte unter 40 sind kursiv, die über 50 fett gedruckt.

Aus diesen Resultaten ergibt sich eine Aehnlichkeit der Werte bei manischen und depressiven Kranken. Die fünf Gruppen dieser Kranken haben (übereinstimmend), nur in höherem oder weniger hohem Grade, erhöhte Pulszahlen, Steigerungen des Pulsdruckes, des diastolischen Druckes und in stärkerem Grade des systolischen Druckes. Hierdurch unterscheiden sie sich wesentlich von den Kranken an Dementia praecox, die in der Hauptsache durch niedrige Pulszahl, kleinen Pulsdruck und tiefe Lage des diastolischen und systolischen Druckes charakterisiert sind. Nur bei einem ganz kleinen Teil der Dementia praecox-Kranken finden sich ähnliche Blutdruckveränderungen, wie bei den Manisch-depressiven.

Es könnte zur Erklärung dieser Unterschiede das Lebensalter der Kranken herangezogen und an die Möglichkeit gedacht werden, dass die hohen Werte bei Manisch-depressiven vielleicht mit arteriosklerotischen Veränderungen bei höherem Lebensalter zusammenhängen. Indessen sind es auch Kranke in jüngeren und mittleren Jahren, bei denen Arteriosklerose sicher auszuschliessen war, die gerade beträchtliche Steigerungen aufweisen. (Vgl. Gruppe IV: Fall 2 ist 43 Jahre, Fall 8 31 Jahre alt. Gruppe V: Fall 3 ist 35 Jahre, Fall 10 42 Jahre alt. Gruppe VI: Fall 1 ist 25, Fall 2 35, Fall 9 28 Jahre alt. Gruppe VIII: Fall 12 ist 25 Jahre alt.

Bei anderen Kranken in höherem Alter treten da, wo freiere Zeiten beobachtet wurden, Senkungen des Blutdruckes ein, die erkennen lassen, dass die Veränderungen keine arteriosklerotisch bedingten, dauernden sind. Hier ist z. B. zu erwähnen, Gruppe IV: Fall 3, 4, Gruppe V: Fall 1, 8, Gruppe 7: Fall 3.

Als zweiter Umstand zur Erklärung der vielfach vorkommenden Steigerungen bei Manisch-depressiven gegenüber den Dementia praecox-Kranken könnte die motorische Unruhe herangezogen werden; die starken Steigerungen, besonders bei den erregten manischen Kranken, sprächen für diese Erklärung. In der Tat könnte die körperliche Arbeit, die von solchen motorisch erregten Kranken geleistet wird, von steigerndem Einfluss sein auf den Blutdruck im Sinne einer vermehrten Herzarbeit; denn eine Reihe der dauernd erregten Kranken wurde gemessen, nachdem sich die Erregung nur vorübergehend gelegt hatte. Doch fällt es auf, dass bei einem Teil dieser Kranken die Werte nur wenig über der Norm liegen oder gar nicht erhöht sind. (Vgl. Gruppe VIII, Fälle 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10.). Anderseits haben stuporöse und depressive Kranke ohne motorische Unruhe gleichfalls starke Steigerungen. (Vgl. Gruppe VI, Fall 1, Messung 5—7, Fälle 2, 4, 6. Gruppe IV, Fälle 2, 4, Messung 2—4, Fall 8. Gruppe V, Fall 3). Auch soll nach den Messungen, die Rosse

an allerdings ganz verschiedenartigen Erregungszuständen, darunter auch manischen, vorgenommen hat, dauernde Unruhe eher eine geringe Herabsetzung des Blutdruckes bewirken.

Ein weiterer und sehr wesentlicher Grund zur Deutung der Veränderungen muss in dem affektiven Verhalten der Kranken gesucht werden. In dieser Richtung liegen ja auch wesentliche klinische Unterschiede der beiden grossen Krankheitsgruppen des manisch-depressiven Irreseins und der Dementia praecox. Lebhafte Affekte, Angst, Schrecken, Zorn steigern den Tonus der Gefässe und können, wahrscheinlich auf dem Wege der Nervi accelerantes, vermehrte Herztätigkeit hervorrufen. In der Tat gehen die Steigerungen, wie aus den Schwankungen im Verlauf der einzelnen Krankheitsfälle ersichtlich ist, vielfach parallel lebhaften Affekten (vgl. Gruppe V, Fall 1, 3, 4, 8, 9, 10. Gruppe VI, Fall 1, 2, 7, 9, 10. Gruppe VIII, Fall 1, 4, 5). Wenn sich die Steigerungen auch bei anderen Kranken finden, z. B. der Gruppe IV und VI, die äuserlich weniger Affekt zeigten, so muss berücksichtigt werden, dass aus dem Fehlen der entsprechenden Ausdrucksbewegungen noch kein Schluss gezogen werden kann auf ein Fehlen tieferer Gefühlsregungen. Durch Hemmung kann es unmöglich werden, insbesondere bei stuporösen Kranken, dass ein tiefgehender Affekt nach aussen hin als solcher erkennbar wird. Anderseits können bei lärmend lauten Affektäusserungen doch entsprechend tief gehende Gefühlsregungen fehlen, wie wir dies ja bei den Erregungszuständen in der Dementia praecox sehen. So wäre es verständlich, wenn bei fast allen erregten Kranken dieser Gattung die entsprechenden Steigerungen des Blutdruckes ausblieben. (Vgl. Gruppe II, Fall 1, 2, 4, 5 mit nur zeitweilig erhöhter Pulszahl, Fall 7 bis 14 ohne stärkere Steigerungen). Allerdings genügt vielleicht auch der Affekt als erschöpfende Erklärungsursache nicht; bei einigen, allerdings nur wenigen, Dementia praecox-Kranken finden sich, wie wir festgestellt haben, stärkere Steigerungen (vgl. Gruppe II, Fälle 3 und 6. Gruppe III, Fall 2). Es wäre also in betracht zu ziehen, dass es sich auch um noch unkontrollierbare Einflüsse handeln kann, die die klinischen Krankheitserscheinungen bedingen und zugleich die Veränderungen des Blutdruckes hervorrufen.

Während die Unterschiede zwischen den Dementia praecox-Kranken und den Manisch-depressiven tief greifende sind, sind die zwischen den Manischen und den Depressiven offenbar nur dem Grade nach zu bewerten. Bei beiden Erkrankungsformen des manisch-depressiven Irreseins finden sich Steigerungen derselben Art, nur in höherem Grade bei den Depressiven wie bei den Manischen. Bei diesen ist die Spannung der Gefässe im allgemeinen geringer (niedrigere Lage des diastolischen Druckes.

(vgl. Gruppe VII, 11 Kranke, 4 unter 70 mm Hg; Gruppe VIII, 13 Kranke, 6 unter 70 mm Hg. gegenüber Gruppe IV, 14 Kranke, 3 unter 70 mm Hg. und Gruppe V, 10 Kranke, alle darüber).

Die Vergrösserung des Pulsdruckes findet sich bei den Manischen auch seltener wie bei den Depressiven (vgl. Gruppe IV, 5 von 14 Kranken gegenüber Gruppe VII, 3 von 11 Kranken mit Werten über 50 mm Hg. Gruppe V, 7 von 10 Kranken gegenüber Gruppe III, 4 von 13 Kranken. Siehe Tabelle!). Die Unterschiede lassen sich sehr wohl mit der Affektlage der Kranken erklären. Der erhöhten Spannung bei den Depressiven läge der ängstliche, traurige Affekt zu Grunde, während bei den Manischen gereizte, zornige Erregung ähnliche Veränderungen, nur in geringerem Masse, hervorriefe.

Die Resultate dieser Messungen stimmen insofern mit früher gefundenen Werten überein, als schon Pilcz im Jahre 1900 bei Manisch-depressiven während der Depression und im Stupor starke Steigerungen des Blutdruckes fand. Seine Werte lassen sich mit diesen nicht zahlenmässig vergleichen, da sie mit einer anderen Methode (dem Gärtnerschen Tonometer an der Fingerbeere) gewonnen worden sind. Ebenso beobachtete Cramer starke Steigerungen bei Angstmelancholie und mit den Ergebnissen von Pilcz stimmen auch die Resultate überein, die Craig gewann, nur dass sich seine Maximal- und Minimalwerte in geringeren Grenzen halten. Bei Kranken an Dementia praecox konnte Pilcz keine gleichartigen Resultate gewinnen, seine maximalen und minimalen Werte gingen jedoch nirgends über die normale Grenze hinaus. Im katatonischen Stupor fand er keine Steigerungen. Unter meinen stuporösen Dementia praecox-Fällen findet sich nur ein Fall mit starker Steigerung, der also eine Ausnahme von diesen Resultaten bildet. Eine differentialdiagnostische Verwertung des Blutdrucks zur Unterscheidung von katatonischem und zirkulärem Stupor wäre demnach nicht möglich, wie Pilcz glaubte. Auch muss in dieser Richtung berücksichtigt werden, dass die Steigerung im zirkulären Stupor fehlen kann.

Eine Abweichung in meinen Resultaten bei Manisch-depressiven besteht insofern, als Pilcz bei Manischen im allgemeinen einen niedrigen Blutdruck fand. Nur bei einer gereizten Manie fand er erhöhten Blutdruck, ebenso bei einem anderen Fall kurz vor Uebergang in zirkuläre Depression. Ein Vergleich meiner Krankengeschichten lehrt, dass es sich bei den Fällen von Manie mit Steigerungen hauptsächlich um solche Kranke handelt, die gereizter, zorniger Stimmung waren und lebhafte Affekte äusserten. Auch muss berücksichtigt werden, dass der Verlauf der Krankheit nur selten rein manisch oder rein depressiv ist und dass

sich die Symptome in der verschiedensten Weise mischen. Das gleichartige Verhalten des Blutdruckes bei Manischen wie Depressiven ist nur der Ausdruck für die enge Zusammengehörigkeit der beiden Formen des manisch-depressiven Irreseins.

Literatur.

1. Bingel, Ueber den systol. u. diastol. Blutdruck bei Herzkrankeiten. Versammlung deutsch. Naturf. u. Aerzte 1906. Münch. med. Wochenschr. S. 1977.
2. Bunge, Lehrbuch der Physiologie des Menschen.
3. Craig, Lancet. 1898. Bd. 1.
4. Cramer, Ueber Verhalten des Blutdruckes während der Angst der Melancholischen. Münch. med. Wochenschr. 1892. No. 6 u. 7.
5. Fellner (Franzensbad), Neue Methode der Blutdruckmessung und ihre Ergebnisse. Versammlung deutsch. Naturf. u. Aerzte. 1905. Münch. med. Wochenschr. 1905. S. 2048.
6. Hesse, A., Blutdruck und Pulsdruck des Gesunden. 24. Kongress f. inn. Med. 1907. Münch. med. Wochenschr. 1907. No. 21. S. 1052—53.
7. Holzmann, Blutdruck bei Alkoholberauschten. Arch. f. Psychiatrie u. Neurologie. Bd. 45. H. 3. S. 92.
8. Klemperer, Blut und Blutdruckuntersuchung bei Gesunden und Herzkranken. 24. Kongress f. inn. Med. 1907. Münch. med. Wochenschr. 1907. No. 21. S. 1052.
9. Müller, Friedr., Der Ausbau der klin. Untersuchungsmethoden. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung. 1906. No. 17.
10. Munk, Physiologie des Menschen und der Säugetiere.
11. Pilcz, Wiener klin. Wochenschr. 1900. No. 12.
12. v. Recklinghausen, H., Ueber Blutdruckmessung beim Menschen. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. 1901. Bd. 46. S. 76.
13. v. Recklinghausen, H., Unblutige Blutdruckmessung. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. 1906. Bd. 56. H. 1. S. 1.
14. Rosse, Zentralbl. f. Psych. 1902. S. 517.
15. Velich, Prag. Studien über den Einfluss des Nervensystems auf den Puls. Wiener klin. Wochenschr. 1905. No. 22.

Erklärung der Abbildungen (Tafel I und II).

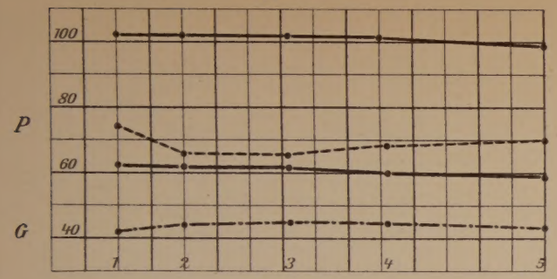
Tafel I.

Die Zahlen an der Seite geben den Blutdruck in Millimeter Hg an. Sie dienen zugleich zur Orientierung über die Höhe der Pulszahl und des Gewichts. Die obere schwarze Linie bezeichnet den systolischen, die untere den diastolischen Druck. Die eine, mit P bezeichnete, punktierte Linie gibt den Verlauf der Pulskurve, die andere, mit G bezeichnete, den der Gewichtskurve. Die Zahlen an der Basis der Kurven entsprechen der Reihenfolge der Messungen in den Tabellen.

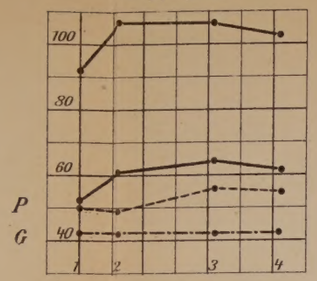
Tafel II.

Die römischen Ziffern entsprechen den 8 Gruppen. Die Zahlen an der Seite der Tabellen geben die Höhe des Blutdrucks in Millimeter Hg an. Das obere Ende der punktierten Linie zeigt den systolischen, das untere Ende den diastolischen Druck an. Die schwarzen Querlinien entsprechen dem mittleren normalen systolischen und diastolischen Druck. Die schwarzen Querstriche in den Stangen dienen zur Orientierung über die Höhe der Pulszahl. Sämtliche Werte sind mittlere Werte aus den in den Zahlentabellen kursiv gedruckten Messungen.

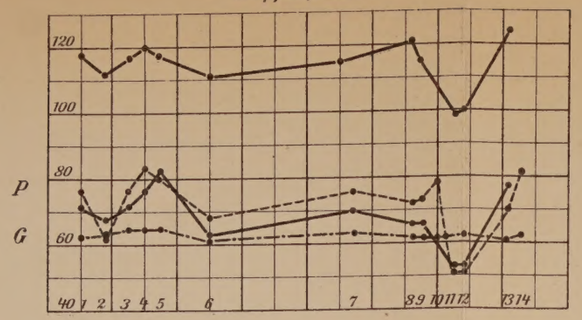
Curve 1.
Gruppe I, Fall 4.



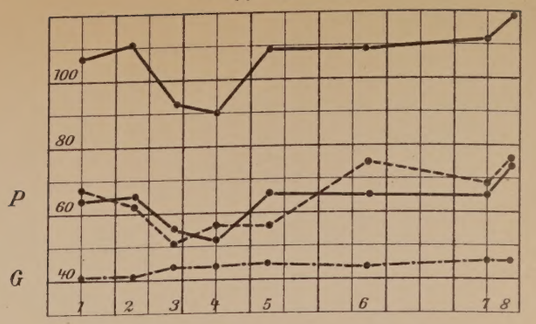
Curve 2.
Gruppe I, Fall 11.



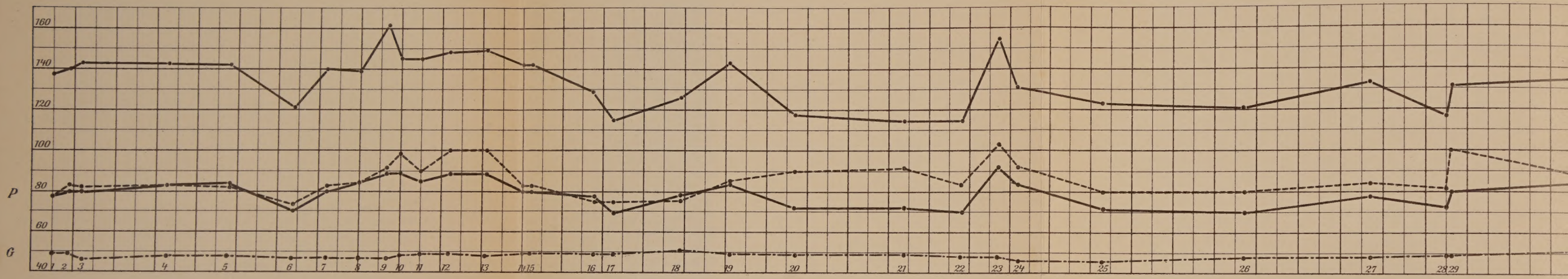
Curve 3.
Gruppe II, Fall 7.



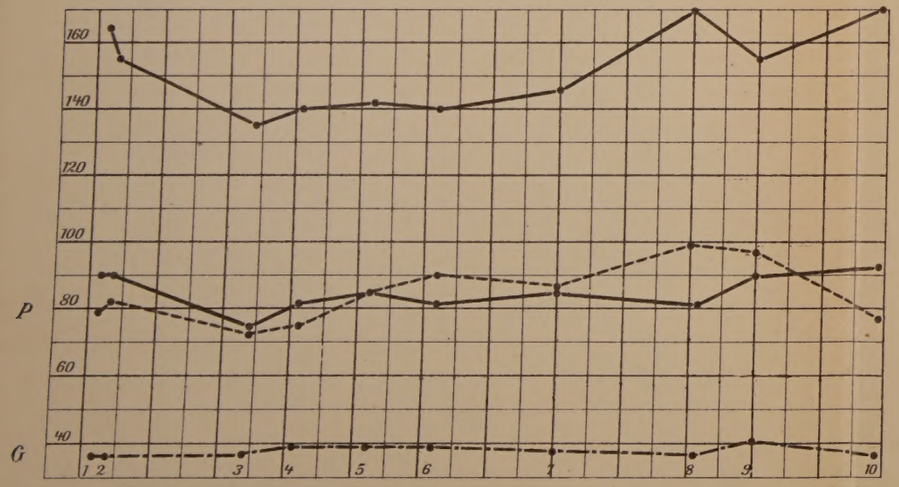
Curve 4.
Gruppe III, Fall 7.



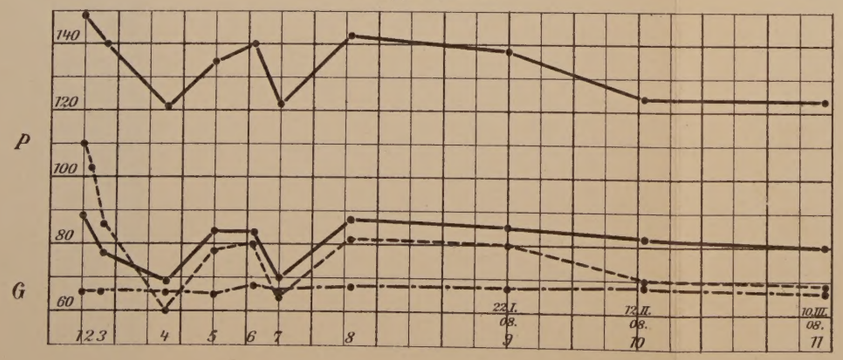
Curve 7.
Gruppe IV, Fall 4.



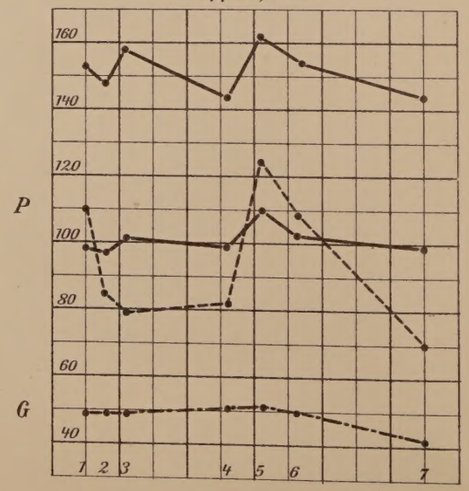
Curve 8.
Gruppe V, Fall 8.



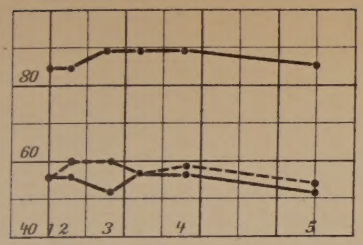
Curve 9.
Gruppe VI, Fall 9.



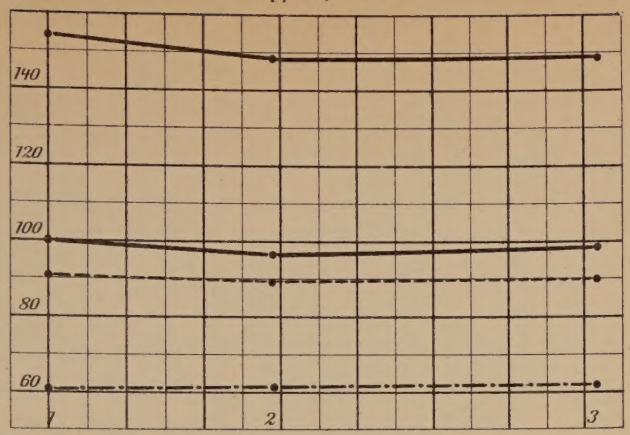
Curve 10.
Gruppe VI, Fall 1.

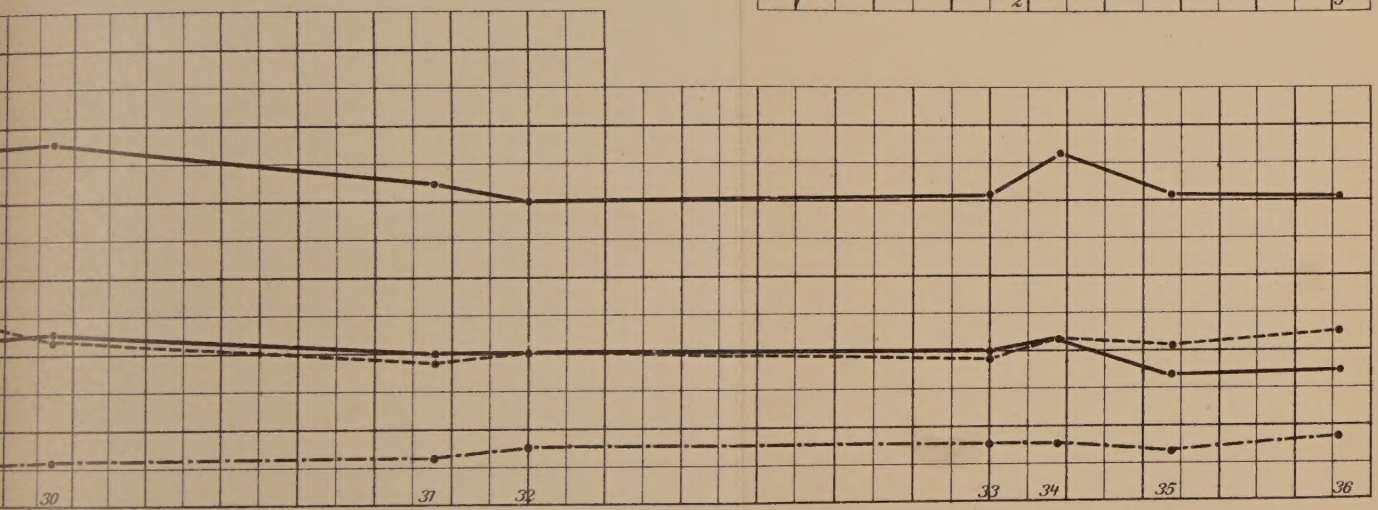


Curve 5.
Gruppe III, Fall 9.

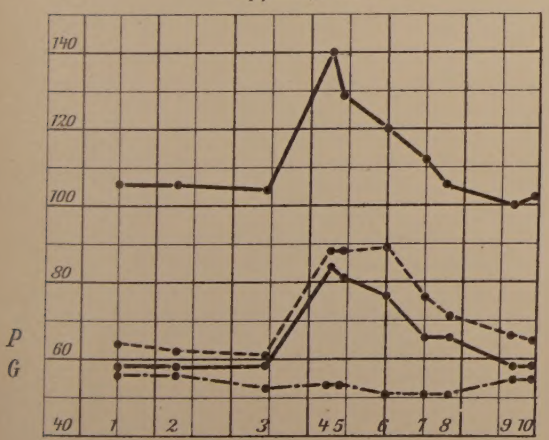


Curve 6.
Gruppe IV, Fall 2.

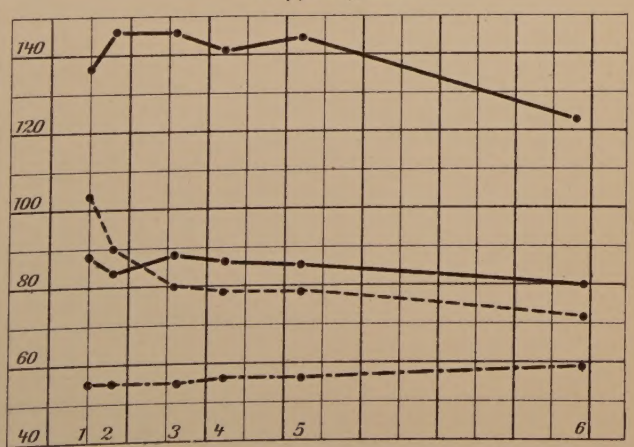




Curve 11.
Gruppe VIII, Fall 4.



Curve 12.
Gruppe VIII, Fall 5.



E. Lauxe, Lith. Inst. Berlin S.